



جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

رسالة ماجستير بعنوان

الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى

طلبة جامعة اليرموك

Psycho Pathological Symptoms and Family Climate,
and their Relationship among Students of Yarmouk
University

إعداد

بيان أكرم القاضي

إشراف

الدكتور أحمد الشريفين

حقل التخصص - الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الثاني

2013/2012م

الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى

طلبة جامعة اليرموك

إعداد

بيان أكرم القاضي

بكالوريوس إرشاد نفسي وتربوي، جامعة إربد الأهلية، 2010م
قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص
الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن

وافق عليها

د. أحمد عبد الله الشريفيين مشرفاً ورئيساً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

د. خالد فياض بني خالد عضواً

أستاذ مشارك في أساليب ومناهج الدراسات الاجتماعية، جامعة اليرموك

د. فواز أيوب المومني عضواً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

تاريخ المناقشة

2013/7/8م

الإهداء

إلى قدوتي الأولى . . ونبراسي الذي ينير دربي . . إلى من علمني أن أصمد أمام أمواج البحر

الثائرة . . إلى من أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود . . إلى من رفعت رأسي عالياً افتخاراً

به . . إليك يا من أفديك بروحي . .

والدي الحبيب

إلى ذلك النبع الصافي . . إلى شجرتي التي لا تذبل . . إلى الظل الذي آوي إليه في كل حين . .

إليك يا من أفديك بروحي . .

والدتي الحبيبة

إلى من وقفوا بجانبني وشجعوني على الدوام

أخواني هاشم ومحمد وأيمن، وأخواتي هديل وإيمان

إلى أحبتي أهدي هذا العمل المتواضع

الباحثة

بيان أكرم القاضي

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا، وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله سبحانه وتعالى، فله الحمد والشكر الجزيل على هدايته وتوفيقه على إنجاز هذا العمل المتواضع، وأصلي وأسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد..

بدايةً أتقدم بخالص الشكر والعرفان لدكتور أحمد عبدالله الشريفي على ما قدمه لي من مساعدة وعون، وعماً بذله من جهد في الإشراف، فله فضل المشاركة في هذه الرسالة منذ بزوغ فكرتها الأولى إلى إنجازها بهذا الشكل.. فكان منارة وضاءة بما أبداه من نصيح وإرشاد وتوجيه، فكان نعم المشرف والمساعد فإليه أقدم أسمى آيات الشكر والتقدير.

كما أتقدم بخالص شكري، إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة: الدكتور خالد بني خالد، والدكتور فواز المومني؛ الذين تفضلوا بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة، والذين سيكون لملاحظاتهم وتوجيهاتهم أثراً كبيراً في إثراء جودة هذه الرسالة.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذتي أعضاء الهيئة التدريسية في قسم علم النفس الإرشادي والتربوي لما قدموه من علم ومعرفة طيلة فترة دراستي في الجامعة.

وكل الشكر والتقدير لأبي الغالي، وأمي الغالية اللذين وقفوا بجانبتي، وقدموا لي مساعدات لن أنساها، وحفزاني إلى بلوغ الهدف الذي أنشده.

وشكري أيضاً لكل من وقف بجانبتي وساندني، وأعطاني النصائح وكلمات التشجيع له مني كل المحبة والتقدير.

فإلى هؤلاء جميعاً لهم مني خالص الاحترام والتقدير..

الباحثة

بيان أكرم القاضي

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
قرار لجنة المناقشة	أ
الإهداء	ب
شكر وتقدير	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	و
فهرس الملاحق	ح
الملخص باللغة العربية	ط
1	1
الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	
المقدمة	1
الأعراض النفسية المرضية	2
المناخ الأسري	18
مشكلة الدراسة وأسئلتها	24
أهمية الدراسة	25
محددات الدراسة	26
التعريفات الاصطلاحية والإجرائية	26
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	
أولاً: الدراسات المتعلقة بالأعراض النفسية المرضية	29
ثانياً: الدراسات المتعلقة بالمناخ الأسري وعلاقته ببعض المتغيرات	34
التعقيب على الدراسات السابقة	40
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
مجتمع الدراسة	43
عينة الدراسة	43
أداتا الدراسة	44
أولاً: مقياس الأعراض النفسية المرضية	44
ثانياً: مقياس المناخ الأسري	54
إجراءات الدراسة	60
متغيرات الدراسة	61

62	..... منهجية الدراسة
62	..... المعالجات الإحصائية
63	الفصل الرابع: النتائج
63	..... أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
69	..... ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
73	..... ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
75	..... رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
81	..... خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس
87	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات
87	..... أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
89	..... ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
91	..... ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
95	..... رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
98	..... خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس
101	..... التوصيات
102	..... المراجع باللغة العربية
108	..... المراجع باللغة الأجنبية
113	..... الملاحق
143	..... الملخص باللغة الإنجليزية

فهرس الجداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
1.	التكرارات والنسب المئوية وفق متغيرات الدراسة	44
2.	قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل	48
3.	قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية وارتباط المجالات بالمقياس ككل	51
4.	قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لكل مجال من المجالات والمقياس ككل	52
5.	قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه وقيم معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل	56
6.	قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس المناخ الأسري وارتباط المجال بالمقياس ككل	58
7.	قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لكل مجال من المجالات والمقياس ككل	59
8.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس لمستوى الأعراض النفسية المرضية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	63
9.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الأعراض الجسمية مرتبة تنازلياً	64
10.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الوسواس القهري مرتبة تنازلياً	65
11.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الاكتئاب مرتبة تنازلياً	65
12.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الحساسية التفاعلية مرتبة تنازلياً	66
13.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال القلق مرتبة تنازلياً	67
14.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال العدوانية مرتبة تنازلياً	68

الرقم	الموضوع	الصفحة
15	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس المناخ الأسري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	69
16	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال للتماسك الأسري مرتبة تنازلياً	70
17	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التوجه نحو الإنجاز مرتبة تنازلياً	71
18	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الفكري الاخلاقي مرتبة تنازلياً	71
19	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التنظيم مرتبة تنازلياً	72
20	معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات على مقياس الأعراض النفسية المرضية وأبعاده من جهة والدرجات على مقياس المناخ الأسري وأبعاده من جهة أخرى	73
21	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض النفسية المرضية بحسب متغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي)	76
22	نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة بحسب متغيرات الدراسة	77
23	نتائج تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة ككل وحسب متغيرات الدراسة	79
24	المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر مستوى التحصيل الدراسي الحالي	80
25	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناخ الأسري ومجالاته بحسب متغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي)	81
26	نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة بحسب متغيرات الدراسة	83
27	نتائج تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة ككل وحسب متغيرات الدراسة	84
28	المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر المستوى التعليمي للأب	85

فهرس الملاحق

الصفحة	الموضوع	الملحق
114	قائمة بأسماء المحكمين	1.
115	استبانة تحكيم مقياس الأعراض النفسية المرضية بصورته الأولى	2.
125	استبانة تحكيم مقياس المناخ الأسري بصورته الأولى	3.
136	مقياس الأعراض النفسية المرضية بصورته النهائية	4.
139	مقياس المناخ الأسري بصورته النهائية	5.
142	كتاب تسهيل مهمة الطالبة من عميد كلية التربية بجامعة اليرموك	6.

الملخص باللغة العربية

القاضي، بيان أكرم فواز، الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2013 (المشرف: د. أحمد الشريفي).

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية، وعن طبيعة المناخ الأسري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، تكونت عينة الدراسة من (541) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. وقامت الباحثة من أجل تحقيق هدف الدراسة بتطبيق مقياس الأعراض النفسية المرضية المقنن للبيئة الأردنية من قبل الشريفي والشريفي (2011)، ومقياس موس وموس (Moos & Moos, 1986)، المعد للكشف عن المناخ الأسري.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى الطلبة كان متوسطاً، وأن أعلى متوسط للأبعاد على المقياس كان لبعد الوسواس القهري، وأقل متوسط كان لبعد العداوة.

في حين كان مستوى المناخ الأسري مرتفعاً، وكان أعلى وسط على الأبعاد بعد التنظيم، وأقل وسط بعد التماسك الأسري، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المناخ الأسري من جهة، والأعراض النفسية المرضية الخاصة بالأبعاد التالية: الاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، والعدوانية، ولم توجد أي علاقة دالة إحصائية في بعد الوسواس القهري والأعراض الجسمية.

إضافةً إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق تعزى للجنس، وفروق في بعد الوسواس القهري، والاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق تعزى لمستوى التحصيل الدراسي، ولم توجد أي فروق ذات دلالة في بقية الأبعاد تعزى لمتغيرات الدراسة. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض النفسية المرضية ككل تعزى لمستوى التحصيل الدراسي، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لبقية المتغيرات.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في جميع مستويات مجالات المناخ الأسري تعزى للمستوى التعليمي للأب، ولم توجد أي فروق في جميع المجالات تعزى لباقي المتغيرات.

الكلمات المفتاحية: الأعراض النفسية المرضية، الأعراض المرضية، المناخ الأسري، الاضطرابات النفسية، طلبة جامعة اليرموك.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة

يعيش الطالب الجامعي في مناخ نفسي لا يخلو من التوترات والضغوطات، والتي تسهم في زيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية الناتجة عن الانفعالات المختلفة. ومع استمرار هذه الضغوطات وزيادة شدتها تتحول إلى أعراض عضوية تصيب أجهزة الجسم المختلفة بدرجات متفاوتة. ومما تجدر الإشارة إليه أن العديد من الدراسات الطبية والنفسية أكدت الارتفاع في معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية في عصرنا الحالي، بل أن بعض التقارير ربطت الإصابة بهذه الاضطرابات بتعقيدات هذا العصر، ومظاهره، وحجم الأثر الذي تتركه هذه التعقيدات على المناخ الأسري والاجتماعي (Oltmanns & Emery, 2002).

ويعتد المناخ الأسري من أبرز العوامل التي من الممكن أن تؤثر في حدوث، الاضطرابات النفسية لدى الأبناء؛ ففي المناخ الأسري يتشكل سلوك الأبناء، ويتعلم الأبناء ضمن هذا المناخ كيف يعبرون عن مشاعرهم وكيف يتعاملون مع المواقف الحياتية الصاعقة والمشكلات التي يواجهونها في الحياة. ذلك لأن الأسرة تسهم في تكوين شخصياتهم، فبناء شخصية الطالب، وتكوين قدراته العقلية، وتحديد سماته النفسية، تتأثر إلى حد كبير بالمناخ الأسري الذي يعيشه الطالب، وقد خلصت نتائج الدراسات إلى أن المناخ الأسري السوي من شأنه أن يؤدي دوراً بارزاً في مساعدة الطلبة على تحقيق أهدافهم المستقبلية، وتقبل نواتهم وتوكيدها، وهذا ما ينعكس إيجابياً على مستوى الصحة النفسية لديهم (Shek, 1989).

فإذا تربى الطالب في ظل مناخ أسري سوي متسم بالتسامح، والاستقلالية، وتحقيق مستوى عالٍ من الاتصال الفاعل بين أعضاء الأسرة، فإن ذلك يسهم إلى حد كبير في بناء شخصية تتسم بقدر من الاتزان، والبعد عن التعصب، والثقة العالية بالنفس، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وتحمل المسؤولية، وهذا قد ينعكس على مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء مستقبلاً (Scholte, Engels, Dekemp, Haraken, & Oerbeek, 2007).

أما المناخ الأسري غير السوي، فهو يساهم في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، ويؤدي إلى انخفاض في مفهوم تقدير الذات لدى الأبناء والشعور بالعداوة، وانخفاض القدرة على ضبط الذات، والسلبية، وسوء التكيف الاجتماعي مع الآخرين. من هنا فإن وجود مناخ أسري سوي في ظل أسرة سليمة معافاة من المشاكل والتعقيدات، هي حاجة ماسة، الأمر الذي يتطلب وجود شريكين متفهمين لمعنى الشراكة أولاً، ولمعنى الزواج ثانياً. ولمعنى الأسرة أخيراً، ما يضمن أسرة ناجحة وهانئة ومتماسكة، أساسها التعاون، والتكامل، والتضحية في سبيل تحقيق النمو النفسي السوي للأبناء، وتحصين الأسرة، ووقايتها من الوقوع بالمشكلات النفسية والاجتماعية، وتحقيق الاستقرار الأسري، الذي ينعكس بنتائجه على المجتمع (كفاي، 2009).

الأعراض النفسية المرضية (Psycho Pathological Symptoms)

يرى العديد من الأطباء أن الألم الذي يعاني منه الأفراد هو مجرد علامة على المرض، وقد يكون الألم النفسي هو الشكوى الأساسية في عدد من الاضطرابات النفسية، كما أنه قد يؤدي إلى عدد من الأعراض النفسية؛ إذ إن أعراض الاكتئاب قد تظهر لدى مرضى السرطان والإيدز مثلاً (الشريفين والشريفين، 2011)؛ لذلك يركز الأطباء على عملية التشخيص بوصفها محاولة منظمة للتعرف على أبعاد اضطراب ما ومظاهره، والصورة التي يبدو عليها، والجوانب التي

تعتبر عن الاضطراب، وذلك للكشف عن الأعراض الخاصة بكل اضطراب بهدف تصنيفها، ووضع الخطة العلاجية لها (Oltmanns & Emery, 2002).

وتعد عملية الكشف عن الأعراض الخاصة بكل اضطراب من أهم المحاور الأساسية في عملية التشخيص؛ لأن الأعراض هي التي تقود المختصين لفهم طبيعة الاضطراب، وتصنيفه، وفهم أسبابه، وبالتالي القدرة على وضع الخطة العلاجية المناسبة للاضطراب (Kass, 1992).

وينظر للأعراض (Symptoms) بأنها مؤشرات تعبر بشكل مباشر، أو غير مباشر عن وجود اضطراب، أو خلل في البناء النفسي للفرد، ففي حال كانت الأعراض مباشرة من الممكن ملاحظتها من قبل الآخرين مثل: الشكل الخارجي للفرد، وطبيعة تفاعله مع الآخرين، ووجود بعض السلوكيات الطارئة والتي لم يسبق لهذا الفرد أن قام بها. وقد يعبر عن هذه الأعراض بشكل غير مباشر، فمن الصعب الكشف عنها إلا إذا تحدث عنها الفرد المصاب بالاضطرابات النفسية (Croft, 2000).

وتعدّ الأعراض المرضية منبه يعمل على تنبيه الآخرين وتحديد المختصين إلى وجود خلل، أو اضطراب أصاب الفرد، وهي تساعد بشكل مباشر في تشخيص حالة الفرد، ومن ثم وضع الخطط العلاجية اللازمة بما يتوافق مع حالته الراهنة. إضافة إلى أنها تعمل على تحقيق العديد من الأهداف، فظهور العرض هو بمنزلة عملية تكيف لهذا الفرد مع الاضطراب الذي يعاني منه، وقد يحقق له الراحة نوعاً ما، في حين ينظر إلى الاضطراب النفسي على أنه اضطراب وظيفي في جانب من جوانب الشخصية، غير ناجم عن علة عضوية، وقد يفقد صاحبه الشعور بالمتعة مع نفسه ومع الآخرين، وقلما يؤثر على البعد العقلي من الشخصية، فكثير من المصابين بالاضطرابات النفسية يباشرون أعمالهم بشكل شبه طبيعي، ولكن لا

يشعرون بالسعادة أو الراحة (Kornbichler, 1998). وقد تم في هذه الدراسة تناول بعض

أعراض الاضطرابات النفسية، وفيما يلي هذه الاضطرابات:

اضطراب الاكتئاب (Depression Disorder)

ينتشر الاكتئاب في جميع المجتمعات، وهذا ما دفع الباحثون لوصفه بمرض العصر، ويُعرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر نتيجة للظروف المحزنة الأليمة التي مر بها الفرد، وقد يكون الفرد غير واع للمصدر الحقيقي لحزنه في بعض الأحيان (السامرائي، 2007: 83). بينما عرفه إبراهيم (2009: 15) بأنه حالة من الانقباض في المزاج، واجترار الأفكار السوداء، وهبوط في الوظائف الفسيولوجية، وقد يكون مرضاً في حد ذاته، أو يكون عرضاً لبعض الأمراض العقلية مثل: الذهان، أو الهوس المصحوب بالاكتئاب. ويرى جعفر (2009: 152) بأنه اضطراب الحياة النفسية، الذي يطال بصورة أساسية المزاج والانفعالات. ويرى كلينمان وجود (Kleinman & Good, 1985) بأن الاكتئاب مرض شائع، غالباً ما يكون حاد بتأثيره على حياة الفرد، وأحياناً يكون قاتل وذلك بإيصال الفرد إلى الانتحار.

ويرى صبري (2010) أن الاكتئاب حاله مزاجية تدوم فترة زمنية لا تقل عن ستة أشهر شأنها في ذلك شأن كثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية، والتي تفصح عن نفسها على شكل مجموعة من الأعراض المترابطة، عضوية، ومعنوية، واجتماعية، وسلوكية. ويرى جليبرت (Gilbert, 2000) أن بعض مرضى الاكتئاب يتعافون بسرعة نسبياً وأكثرهم يبدون تحسناً في الشهور الستة الأولى، ولكن 20% من الحالات تبقى لسنتين أو أكثر وذلك حسب مستويات شدة الاكتئاب.

وينظر إلى الاكتئاب أيضاً بأنه حالة من الغم والحزن، تظهر على شكل أرق، وعدم قدرة على التركيز والعجز عن الاستمتاع بالحياة، والشعور بالذنب، وهناك اعتقاد سائد لدى المكتئب بأنه لا يوجد أي شيء يمكن أن يحسن من حالته (Stuart, 1991). وتؤكد الدراسات أن ما نسبة (80%) من مرضى الاكتئاب لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم ويظلون في حالة معاناة لسنوات طويلة، و(15%) من الحالات يذهبون للعلاج لكنهم لا يعلمون أيضاً أن الاكتئاب هو سبب معاناتهم، و(3%) فقط من مرضى الاكتئاب يذهبون لطلب العلاج، أما بقية مرضى الاكتئاب ويشكلون ما نسبته نحو 2% فإنهم يقدمون على الانتحار (الشربيني، 2003).

وهناك العديد من الأعراض التي تدل على وجود الاكتئاب، كما أشارت إليها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001):

- أ. وجود خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال نفس مدة الأسبوعين، وهي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على أن يكون واحد على الأقل من هذه الأعراض هو إما (1) المزاج المكتئب، وإما (2) فقدان الشغف أو اللذة.
1. مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً، كما يتبين إما بالإدلاء الذاتي (مثل: أحس بالحزن أو بالفراغ) أو بملاحظة الآخرين له (مثل: يبدو باكياً).
2. نقص ملحوظ في الاهتمام أو الاستمتاع بكل الأنشطة، أو كلها تقريباً، معظم اليوم، كل يوم تقريباً (كما يتبين إما من خلال التصريح الذاتي أو من خلال ملاحظة الآخرين له).
3. نقص كبير في الوزن، بدون اتباع حمية، أو زيادة كبيره فيه، (مثل: تغير في الوزن يتجاوز 5% في شهر واحد)، نقص أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً.
4. الأرق أو النوم المفرط كل يوم تقريباً.

5. تهيج أو تأخر نفسحركي كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد مشاعر ذاتية بالقلقلة أو بالوهن).
6. التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.
7. الإحساس بانعدام القيمة، أو الإحساس المفرط، أو غير الملائم بالذنب (والذي قد يكون ضلالياً) كل يوم تقريباً (لا لمجرد توبيخ الذات أو الشعور بالذنب لتسببه في مرضه).
8. نقصان القدرة على التفكير، أو التركيز، أو التردد، كل يوم تقريباً (إما بالتصريح الذاتي أو كما يلاحظ عليه الآخرون).
9. أفكار متكررة عن الموت (ليس بمجرد خوف من الموت)، أو تفكير متكرر في الانتحار دون خطة محددة، أو محاولة انتحار، أو خطة محددة للانتحار.
- ب. لا تفي الأعراض بالمعايير الخاصة بنوبة مختلطة.
- ج. تؤدي الأعراض إلى كرب دال إكلينيكيًا، أو اختلال في الاداء الاجتماعي، أو المهني، أو الوظائف المهمة الأخرى.
- د. ليست الأعراض نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل: عقار إدماني، دواء)، أو لمرض جسمي عام (مثل نقص نشاط الغدة الدرقية).
- هـ. لا يمكن تعليل الأعراض تعليلًا أفضل بوصفها "تكلًا" Bereavement أي فقد عزيز، فهي (الأعراض) تستمر لأكثر من شهرين، وتتسم بعجز وظيفي ملحوظ، أو انشغال مرضي بانعدام القيمة، أو تفكير انتحاري، أو أعراض ذهانية، أو تأخر نفسحركي.
- ويرى هكز (Hicks, 2005) بأن واحدة من كل أربع نساء يعانين من الاكتئاب بفترة ما أثناء حياتهن، في حين أن رجل واحد من كل ثمانية رجال يعانون من الاكتئاب، وحاليًا يعد اضطراب الاكتئاب من أكثر الاضطرابات التي تسبب عجزًا في البلدان المتطورة أكثر من أي

اضطراب، أو مرض طبي آخر. أما إحصائيات منظمة الصحة العالمية (World Health Organisation)، فقد أشارت بأن حوالي (13-20%) من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وتفاوتت هذه النسبة من مكان لآخر في العالم، كما وتشير الإحصائيات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، إلا أن الرجال هم أكثر إقداماً على الانتحار عندما يصل هذا الاضطراب لديهم إلى مرحلة متقدمة (صبري، 2010). ويرى سرحان والتكريتي وحباشنة (2001) أن الاكتئاب أكثر انتشاراً بين النساء منه بين الرجال بثلاث أضعاف على الأقل.

اضطراب القلق (Anxiety Disorder)

في البداية، لا بد من التمييز بين نوعين من القلق، هما: القلق السوي العادي، والقلق العصابي المرضي، والنوع الأول يمكن أن يتعرض له معظم الناس إن لم يكن جميعهم، دون أن يترك آثار سلبية كبيرة في تفكيرهم وسلوكهم، بل على العكس من ذلك، فإنه يمكن أن يكون حافظاً لهم إلى مزيد من الإنجاز والإبداع. لكن النوع الثاني يؤدي في الغالب إلى عجز بالغ لدى الفرد الذي يسبب له الإرهاق النفسي والجسدي، وبالتالي يصبح القلق مشكلة تعيق الفرد في تحقيق أهدافه، والقيام بأعباء الحياة ومسؤولياتها الطبيعية (شيهان، 1988؛ الطيب، 1994). في حين يرى سرحان والتكريتي وحباشنة (2004) بأن القلق حالة مرضية غير طبيعية تؤثر على التوازن النفسي للإنسان، ويظهر من خلالها مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية بلا سبب، أو أن السبب يكون بسيطاً، ولا يتطلب درجة القلق الظاهرة، أو أنه مع زوال السبب تبقى الأعراض ظاهرة، ويصبح الإنسان غير قادر على التعامل مع المواقف التي تسبب له القلق.

وبعدَ القلق مظهراً للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث بسبب الإحباط، أو الصراع داخل الأفراد (غيث، 2006). ويعرف سلوكياً على أنه "مجموعة من الاستجابات لها ردود فعل نفسية وإدراكية" (Turner, 1984).

ويرى رضوان (2010) أن القلق يمكن أن يظهر مع مشاعر الانقباض في أثناء الحيرة، أو اليأس الذي لا يوجد له سبب محدد أو سبب يمكن أن يفسر هذا القلق، كما أن أسباب القلق قد تكون لا شعورية، وقد ترجع الأسباب للعمليات الفسيولوجية في الدماغ، كما يظهر القلق في حالات سوء استخدام العقاقير.

ومن الأعراض التي تدل على وجود القلق، كما أشارت إليها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001):

- أ. قلق وهم زائدان (توقع مكروه)، يحدثان في أغلب الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الظروف، أو الأنشطة (مثل: العمل، أو الأداء المدرسي).
- ب. يجد الشخص صعوبة في السيطرة على قلقه.
- ج. يقترن القلق والهم بثلاث (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (بعض الأعراض على الأقل توجد في أغلب الأيام طول الستة أشهر الماضية) ، وهي:
 1. التقلقل (عدم الاستقرار) Restlessness أو الشعور بالإثارة أو النرفزة.
 2. سرعة الشعور بالتعب.
 3. صعوبة التركيز أو الاستيعاب.
 4. التوتر العضلي.
 5. اضطراب النوم (صعوبة البدء في النوم أو مواصلته، أو النوم متقلب غير مشبع).

د. ويؤدي القلق أو الهم أو الأعراض الجسمية إلى كرب دال إكلينيكيًا أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى.

وتتراوح نسبة انتشار اضطراب القلق بين 10-15% من المترددين على العيادات الخارجية، في حين تبلغ نسبة مرضى القلق المقيمين بالمستشفيات حوالي 10%، وتشير الدراسات أن 25% من الأشخاص الأسوياء عانوا من القلق في يوم ما من حياتهم، وتتراوح نسبة انتشار القلق بين أفراد المجتمع بشكل عام 3-5%، أما في حالة ارتباطه مع اضطرابات إكلينيكية أخرى، فإن النسبة قد ترتفع إلى 12% وتزيد نسبة الإصابة لدى النساء عن الذكور بنسب تتراوح بين 1:2 أو 2:3 على أقل تقدير (عبدالرحمن، 2000).

اضطراب أعراض التجسد (Somatization Disorder)

تعني أعراض التجسد تحول الصراعات النفسية إلى أعراض جسدية (الشريفيين والشريفيين، 2011). حيث يميل الشخص إلى تضخيم أي إحساس جسدي يستشعره، وخصوصاً تلك الأحاسيس الناجمة عن عدم ثبات الجهاز العصبي نتيجة الانفعالات العنيفة، التي تتراوح بين ذكريات الحدث الصادم، وخيالات تكراره، ومجموعة مخاوف توقع الأسوأ (النايلسي، 2001). ومن الأسباب المؤدية لظهور اضطراب التجسد، كما أشار إليها عبدالرحمن (2000) هي: الاستعداد البيولوجي فعلى سبيل المثال فإن النساء اللواتي عانين من هذا الاضطراب لديهن أقارب من الدرجة الأولى يعانون من الاضطراب، وخاصة من السيدات؛ كالأم والأخت، وأيضاً هناك أسباب نفسية اجتماعية؛ كإساءة المعاملة في الطفولة، وتشكيل خبرات طفولة مشبعة بالإحساس بالألم والمناخ الأسري غير السوي. وتزيد الأمراض الخطيرة بين أعضاء الأسرة من مخاطر تطور هذا الاضطراب في الرشد، كما أن النساء اللواتي يصبين بهذا الاضطراب من الممكن أنهن قد تعرضن للإيذاء الجسدي والجنسي في طفولتهن.

ومن المحكات التشخيصية التي حددتها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) والتي

تصيب بعض أجهزة الجسم:

أ. وجود تاريخ مرضي لشكاوي جسمية كثيرة تبدأ قبل سن الثلاثين وتستمر لسنوات عديدة، وتؤدي بالشخص إلى طلب العلاج، أو إلى اختلال الأداء الاجتماعي، أو المهني، أو الوظائف المهمة الأخرى.

ب. يجب أن تكون كل من الموصفات التالية قد توافرت من قبل، حيث تحدث الأعراض المفردة في أي وقت خلال المسار المرضي للاضطراب:

- وجود تاريخ مرضي للألم يتعلق بأربعة على الأقل من المواضيع أو الوظائف المختلفة، مثل: الرأس، أو البطن، أو الظهر، أو المفاصل، أو الأطراف، أو الصدر.
- وجود تاريخ مرضي لاثنين على الأقل من الأعراض المعدية-المعوية غير أعراض الألم، مثل: الغثيان، أو الانتفاخ، أو القيء في غير فترة الحمل، أو الإسهال، أو عدم تحمل أطعمة مختلفة عديدة.

- وجود تاريخ مرضي لواحد على الأقل من الأعراض الجنسية أو التناسلية.
- وجود تاريخ مرضي لعرض أو عجز واحد على الأقل يوحى بوجود مرض عصبي غير مقصور على الألم، كأعراض تحويلية مثل: اختلال التوافق الحركي، أو التوازن، أو الشلل، أو الضعف العضلي الموضعي، أو صعوبة البلع، أو احتباس الصوت، أو احتباس البول، أو الهلوس، أو فقدان الإحساس اللمسي أو الإحساس بالألم، أو ازدواج الرؤية، أو العمى، أو الصمم، أو نوبات التشنج؛ أو أعراض انشقاقية؛ مثل: فقدان الذاكرة (النساوة/النسيان)؛ أو فقدان الوعي بغير طريق الإغماء.

ج. وجود إما (أ) وإما (ب):

• بعد الاستقصاء الطبي المناسب وجد أن كل عرض من الأعراض المذكورة في

المعيار (ب) لا يمكن تفسيره بشكل كامل بوصفه عرضاً لمرض جسمي معروف،

أو بوصفه من التأثيرات المباشرة لإحدى المواد؛ مثل: عقار إدماني، دواء.

• في حالة وجود مرض جسمي عام ذي صلة بالأعراض فإن الشكاوي الجسدية، أو

الاعاقة الاجتماعية، أو المهنية الناجمة تتجاوز ما هو متوقع بالنظر إلى التاريخ

المرضي، أو الفحص الجسمي، أو النتائج المعملية.

د. ليست الأعراض محدثة عمداً أو ملفقة، كما هو الحال في الاضطراب المصطنع

Factitious Disorder أو التمارض Malingring.

ويرى الأعظمي (2009) بأن معدل الانتشار المقدر للأعراض التجسد ذات المنشأ

النفسي هو 15-25% من كل الحالات المشاهدة. أما عبدالرحمن (2000) فيرى بأن نسبة

انتشار هذا الاضطراب تتراوح ما بين 0.2-2% لدى النساء وتقل عن 0.2% لدى الرجال،

ويرى البعض أن نسبة انتشار الاضطراب بين النساء إلى الرجال هي 1:15 ويقل شيوعه بين

ذوي الثقافات العالية، بينما يزداد بين الأميين والفقراء، وعادةً ما يبدأ في المراهقة أو قبل

الثلاثين.

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder)

هو اضطراب نفسي يتصف بوجود أفكار، وخواطر، ودوافع أو صور ملحة لم يتلقاها

من الخارج، بل هي موجودة في تفكيره، وتجعله متضايقاً منها، فيحاول رفضها، أو مقاومتها

وإهمالها، ولكنها تعاوده من جديد (سرحان، 2008). ويرى باول (2005) بأنه عادةً ما يكون

لاضطرابات الوسواس القهرية جانبان، هما: ظهور أفكار بشكل متكرر تطراً على ذهن الفرد

على غير رغبته على الرغم من كل محاولاته للتخلص منها، وعادةً ما تكون تلك الأفكار مصحوبة بأفعال أو سلوكيات تتكرر من وقت لآخر، يكون الهدف منها التقليل من معدل القلق، وذلك على الرغم من أن الشخص يعرف أنها سخيفة، ويحاول مقاومتها.

ويرى سغفان (1998) أن هناك معايير تحدد السواء واللاسواء في الوسواس والأفعال القهرية وهي: تكرار حدوث الأعراض في أغلب الأيام ولمدة أسبوعين على الأقل، وأن تكون هذه الأعراض مصدراً للإزعاج مع النشاطات الأخرى العادية للشخص. واعتراف المريض بهذه الأعراض سواء بأفكاره أو أفعاله.

وقسمت جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) أعراض اضطراب الوسواس القهري إلى قسمين، فتكون على شكل أفكار وسواسية أو أفعال؛ وتتمثل الأفعال بالأفكار، أو الاندفاعات، أو صور ذهنية متكررة ومستمرة، وتسبب قلقاً أو كرباً ملحوظاً. ويحاول الشخص أن يتجاهل أو يخدم هذه الأفكار، والاندفاعات، أو الصور، أو ما يعادلها بفكرة أخرى أو فعل آخر، ويدرك الشخص أنها نتاج عقله أي من ذاته وليست من الخارج. أما الأفعال القهرية فتكون عن طريق سلوكيات متكررة؛ مثل: غسل اليد، الترتيب، التحقق، أو أفعال ذهنية؛ مثل: الصلاة، العد، تكرار كلمات في صمت، ويشعر الشخص بأنه مدفوع إلى تأديتها استجابة لوسواس، أو اتباعاً لقواعد يتوجب عليه أن يطبقها بحذافيرها. وتهدف هذه السلوكيات أو الأفعال الذهنية إلى منع وقوع كرب، أو تخفيف كرب، أو منع وقوع حدث أو موقف غير مرغوب لدى الشخص.

ومن الأعراض التي تدل على وجود الوسواس القهري، كما أشارت إليها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) وجود أربعة (أو أكثر) مما يلي:

1. مشغول بالتفاصيل، أو القواعد، أو القوائم، أو النظام، أو التنظيم، أو الجداول، بحيث

تفوقته الغاية الرئيسية من العمل.

2. يبدي نزوعاً إلى الكمال يعيق إتمام المهمة المطلوبة (مثال ذلك أن يعجز عن إتمام مشروع ما؛ لأن معايير المفرطة في الصرامة غير مستوفاة).
 3. يكرس نفسه للعمل والإنتاج تكريساً مفرطاً لدرجة إقصاء وقت الفراغ وأنشطته وصدائقاته (لا تبرره ضرورة اقتصادية واضحة).
 4. يقظ الضمير بدرجة مفرطة، ومتزمت، ومتصلب في الأمور الأخلاقية والقيم (لا يمكن تفسيره بالتروحد الثقافي أو الديني).
 5. لا يستطيع أن يطرح الأشياء البالية أو التافهة حتى لو خلت من أية قيمة عاطفية.
 6. يكره أن يفوض مهام إلى الآخرين، أو يشاركهم في العمل ما لم يدعونا لأسلوبه بالضبط في عمل الأشياء.
 7. بخيل ممسك تجاه نفسه وتجاه الآخرين، فالمال عنده شيء ندخره لكوارث المستقبل.
 8. يتصف بالتصلب والعناد.
- تتباين الإحصاءات الموضحة لنسبة انتشار الوسواس القهري، ولكن أغلبها يؤكد أن معدل حدوثه على مدار الحياة لا يتجاوز 2.5% وتتراوح النسبة في عام واحد بين 1.5-2.1%، وفي دراسة على خمس مدن أمريكية أجرتها منظمة (ECA) تراوحت النسبة بين 1.9-3.3% من مجموع السكان، ويبدأ الاضطراب عادةً في مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر، وربما يبدأ في الطفولة، وغالباً ما يصيب الرجال في سن مبكر عنه لدى النساء (بين 6-15 سنة بالنسبة للذكور، وبين 20-29 سنة بالنسبة للإناث). ويصيب الاضطراب كل من الذكور والإناث بمعدلات متساوية أو بمعدل أكبر بين الذكور (عبدالرحمن، 2000).

اضطراب الحساسية التفاعلية (Interpersonal Sensitivity Disorder)

وهي أن يستجيب الشخص بشكل مبالغ به، وأن يشعر بأنه أودى انفعالياً بسهولة، وهناك استجابات مبالغ بها لاتجاهات الآخرين ومشاعرهم (شفير وميلمان، 2008). وتوصف الحساسية التفاعلية بين الأشخاص على أنها عدم كفاءة، أو عدم قدرة شخصية، وفهم خاطئ متكرر للحدوث لسلوك الآخرين (Harb, Heimberg, Fresco, Schneier, & Liebowitz, 2002). وتعرف أيضاً بأنها أعراض مرضية خاصة بقصور في المشاعر، وإحساس بالنقص والتوقعات السلبية عند الاتصال بالآخرين (الشريفين والشريفين، 2011). ويرى المطارنة (2006) بأنها الحساسية العامة، والحذر من ردود فعل الآخرين، والاهتمام الزائد بما يقوله الآخرون، والخوف من نقد الآخرين. وتعود أسباب هذا الاضطراب لأنماط التنشئة الأسرية التي لا تشجع، ولا تعزز التفاعلات البينشخصية بين أطفالها والآخرين (عبدالرحمن، 2000). وقد حددت جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) أعراضاً عدة لاضطراب الحساسية التفاعلية وتتمثل في:

- أ. تجنب الفرد الأنشطة المهنية التي تتطلب على احتكاك كبير بالآخرين، وذلك جراء خوفه من النقد، أو الاستنكار، أو الرفض.
- ب. عدم رغبة الفرد في الاندماج مع الناس ما لم يكن على يقين من أنهم يحبونه.
- ج. لا يرخي العنان للعلاقات الحميمة، لخوفه من الخزي والسخرية.
- د. يشغل باله بخوفه أن يتعرض للنقد، أو الاستنكار، أو الرفض في المواقف الاجتماعية.
- هـ. مثبط في المواقف الاجتماعية الجديدة بسبب إحساسه بالعجز والقصور.
- و. يرى الفرد بأنه مفتقراً للياقة الاجتماعية والجاذبية الشخصية، وأنه أدنى من الآخرين.

ز. يكره الإقدام على المخاطرة الشخصية أو الاشتراك في أي أنشطة جديدة لاحتمال الحرج أو التأزم.

وتتراوح نسبة انتشار هذا الاضطراب ما بين 0.5-1% من أفراد المجتمع، في حين تبلغ النسبة حوالي 10% من المترددين على العيادات الخارجية للصحة النفسية، وهو أكثر شيوعاً بين النساء مقارنة بالرجال، ومن الممكن أن تكون النسبة متكافئة بين الجنسين (عبدالرحمن، 2000).

اضطراب العدوانية (Hostility Disorder)

تعني العدوانية الدفاع عن الحقوق الشخصية، والتعبير عن الأفكار والمشاعر والآراء بأسلوب يكون في الغالب غير ملائم، ويتضمن التعدي على حقوق الآخرين أو على الذات (باول، 2005). ويكون على شكل احتقار للذات، وكراهية الذات، والانتحار، والمازوشية (غروبر، 2004). وينظر افريل (Averil, 1982) للعدوانية على أنها استجابة للغضب والمقصود منها إيقاع الألم أو الأذى للآخرين، وهي طريقة للتعبير عن الغضب أحياناً. أما باندورا (Pandura) (المشار إليه في سؤالية وحداد، 1996) فعرف العدوانية بأنها نمط من السلوك المتعلم من خلال مكافأة وتعزيز السلوك العدواني، أو من خلال نماذج (Modeling) موجه نحو إلحاق الأذى بالآخرين. ومصطلح العدوانية عادة ما يرتبط بالسلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الضرر لكيان معين، ومع ذلك فإن المواقف المحفزة للسلوك العدواني وأصناف هذا السلوك هي متنوعة؛ إذ تشير إلى وجود ركائز مختلفة ذات علاقة (Moyer, 1976).

وتتخذ العدوانية أشكالاً مختلفة ومن أبرزها: الشكل الجسدي وتشمل جميع السلوكيات التي تمارس باستخدام الحركة الجسدية في الاعتداء على الآخرين، أو الأشياء؛ كالضرب، والركل، وشد الشعر، والعض، والتكسير.... الخ، والشكل اللفظي وتتوقف عند حدود الكلام؛

كالشتم، والسخرية، والتهديد... الخ. والشكل الرمزي ويشمل التصرف بشكل يعبر عن احتقار الآخرين، وتوجيه الإهانة إليهم، أو الامتناع عن النظر إلى الأفراد، وتوجيه الانتباه إلى أداة تلحق بهم الأذى (حطاب، 2000؛ رشاد، 1993؛ Shannon et al, 2006).

وتشير جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) بأن هناك العديد من الأعراض التي تظهر على الأفراد العدائين وهي:

أ. نمط شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها، يحدث منذ سن الخامسة عشرة، كما يتبين في ثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

1. العجز عن الامتثال للمعايير الاجتماعية المتعلقة بالسلوكيات الجائزة قانونياً. ويتجلى ذلك في تكراره لأفعال تضعه تحت طائلة القانون.

2. الغش والخداع، كما يتجلى في تكرار الكذب، واتخاذ أسماء مستعارة، والاحتيال على الآخرين لمآربه الخاصة أو متعته الشخصية.

3. الاندفاعية والعجز عن التخطيط للمستقبل.

4. النزق والعدوانية، كما يتمثلان في تكرار الشجار أو الاعتداء البدني.

5. التهور والاستهانة بسلامة الذات وسلامة الآخرين.

6. انعدام المسؤولية كما يتمثل في العجز المتكرر عن الدوام على سلوك وظيفي قويم، والعجز

المتكرر عن الوفاء بالتزامات المالية.

7. عدم استشعار الندم على ما يقترف، كما يتجلى في عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين، وتبرير

إيذائهم، وإساءة معاملتهم والسرققة منهم.

ب. الشخص في الثامنة عشرة من العمر على الأقل.

ج. هناك أدلة على وجود اضطراب السلوك (Conduct Disorder) الذي بدأ حدوثه قبل سن

الخامسة عشرة.

وأشار كل من سولمة وحداد (1996) إلى تفوق الذكور على الإناث في العدوان الجسدي واللفظي، وتفوق الإناث على الذكور في الغضب والعدائية. لذلك يعد الذكور أكثر عدائية من الإناث، ففي كل المجتمعات يكون المنحرفون والمجرمون في الغالب من الذكور (قصاب، 2006). وتقدر نسبة انتشار هذا الاضطراب حوالي 3% بين الذكور، 1% بين النساء وهو أكثر شيوعاً في الطبقات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا (عبدالرحمن، 2000).

مما تقدم يلاحظ أن طبيعة الاضطرابات النفسية تتفاوت بين الأفراد، والتي من الممكن أن يكون طلبة الجامعات عرضة للإصابة ببعضها، إذ إن الحياة المعاصرة تتسم بوجود العديد من الضغوطات النفسية، التي تسهم في زيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية الناتجة عن الانفعالات المختلفة لدى الأفراد في جميع المراحل العمرية. في حين يرى ليفينسون (Levenson, 1999) أن هذه الانفعالات سواء أكانت سارة، أم غير سارة تؤدي دوراً مهماً في الحياة اليومية، ومن دونها فإن الحياة تفقد متعتها؛ لأن الانفعالات تعلن عن الموقف النفسي تجاه البيئة، وتعمل كذلك على تنظيم الخبرات، وتوجيه السلوك.

وطلبة الجامعة ليسو بمنأى عن المواقف الضاغطة، والمؤثرات الشديدة الناتجة عن مطالب الحياة، وتسارع التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمية، إضافة إلى أنهم يتعرضون لتغيرات نمائية مختلفة ينتج عنها مطالب وحاجات تستدعي الإشباع. فالجامعة مؤسسة تربوية رسمية يستكمل فيها الطالب نموه، وهو يتفاعل مع أساتذته وزملائه، فتتمو شخصيته من كافة

جوانبها. وتكمن أهمية الصحة النفسية في الجامعات في إيجاد جيل سوي، مقبل على الحياة، منتج، وقادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته.

المناخ الأسري (Family Climate)

يلعب المناخ الأسري دوراً هاماً في الحياة النفسية لكل فرد، وفي نمو شخصيته؛ ذلك أن أفراد الأسرة هم أول النماذج التي يتعامل معها الفرد، ويبقى الإحساس بالمناخ الأسري عاملاً مؤثراً في تنمية علاقة إيجابية بين الفرد والمحيطين به، وقد ينعكس على قدرة الفرد على تكوين أسرة تنتم بالمناخ الأسري السوي حيث الحب والمودة، والتي تعدّ من الحاجات النفسية والاجتماعية الهامة، علاوة على أنها ركيزة من ركائز تماسك الأسرة (Rozon, 2006). لذلك تؤدي الأسرة إلى صلاح الأفراد، أو انحرافهم من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لصغارها؛ فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلباً أو إيجاباً في بناء الشخصية (Adler, Rosenfeld, & Towne, 1992). كما وأن النشأة في أسرة غير سوية سينعكس سلباً على سلوكه، الأمر الذي يدفعه إلى إظهار أنماط من السلوكيات قد تصل إلى العدوان، من أجل إشباع رغبات مفقودة لديه، أو نتيجة لضغوط تعرض لها (حاج، 2009). ويرى بوين (Bowen, 1978) أن الاضطرابات التي قد يعاني منها الأفراد مستقبلاً ماهي إلا انعكاس لطبيعة المناخ الأسري الذي عاش فيه الفرد. ويعرّف محمود (2009) المناخ الأسري بأنه هو تلك الخصائص البيئية الأسرية، التي تعمل كقوة هامة في التأثير على سلوك الأفراد من خلال العلاقات السائدة بين أعضاء الأسرة، وكذلك توزيع الأدوار والمسؤوليات بين أفراد الأسرة، مما يسمح لها بأن تقوم بأداء فعال لوظائفها من حيث إتاحة فرص النمو المستقل للأفراد وتنمية دوافعهم للإنجاز والاهتمام بالنواحي الخلقية والدينية.

ويعرفه كفاقي (1999) بأنه الجو الذي يسود الأسرة استناداً لطبيعة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفرادها. وعرفه العزام (2010: 28) بأنه مجموعة التفاعلات القائمة بين أفراد الكيان الأسري في البيئة التي يعيش فيها الفرد، وتؤثر في سلوكه وتكيفه وتمتع به بصحة نفسية سليمة، من خلال طبيعة العلاقات السائدة وأسلوب اشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة حل النزاعات التي تحدث بين الأفراد في الأسرة الواحدة.

وأضاف شفيق (2009) بأن المناخ الأسري هو الجو الذي يستقي منه الطفل ما يسود من ثقافة، ومن قيم وعادات واتجاهات اجتماعية، ويكون لديه فكرة الصواب والخطأ، ويعرف ما عليه من واجبات وما له من حقوق؛ وكقاعدة عامة فالجو الأسري الذي يشبع حاجات الطفل الأساسية، والذي يتميز بتجاوب عاطفي بين أفرادها يعد عاملاً هاماً في سعادة الطفل، أما الجو المضطرب فيعد مرتع خصب للانحرافات الاجتماعية والأعراض المرضية النفسية.

في حين تعرفه الباحثة: بأنه المحيط الذي ينشأ الفرد بداخله منذ الولادة، ويكون المسؤول الأول في تشكيل شخصيته، وذلك من خلال التفاعلات القائمة بينه وبين أفراد أسرته.

من جهة أخرى يصنف ليرنر (lerner) (المشار إليه في العزام، 2010) أنماط المناخ الأسري إلى نمطين: المناخ الأسري السوي، والمناخ الأسري غير السوي؛ ففي المناخ الأسري السوي يسود جو من الحب غير المشروط، والأمان، والألفة، والديمقراطية، والحوار، والتعاون، وحرية التصرف، وعدم التفرقة بين الأخوة في المعاملة، بعيداً عن التسلط والاضطهاد والعقاب. وعلى الوالدين أيضاً إتاحة الفرصة للأطفال للاستمتاع بطفولتهم بما تتضمن من لهو ولعب بريء، كذلك إتاحة المجال لإكتساب الخبرات الاجتماعية المختلفة التي تمكنهم من مواجهة مواقف الحياة عندما يكبرون (الغزالي، 2009). وعلى العكس تماماً يكون المناخ الأسري غير

السوي، الذي يؤثر سلباً على مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد وبالتالي يظهر ما يسمى بالأعراض النفسية المرضية.

فإذا استطاع الوالدان يعملوا على إشباع حاجات ابنائهم، وأن يستجيبوا لها بطريقة مناسبة وفي الوقت المناسب، سيساعد ذلك على تنمية الشعور المتزايد بالمسؤولية لدى الأفراد، والمساهمة في توفير بيئة نفسية تتسم بالاستقرار الانفعالي حيث تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين ينتمون إلى أسر يسودها المناخ الأسري السوي هم أكثر ثباتاً من الناحية الانفعالية، وأكثر نجاحاً في علاقاتهم الاجتماعية، وأكثر ميلاً إلى حب المنافسة، وأكثر مراعاة لحقوق الآخرين ومشاعرهم، وأكثر قدرة على التفكير المنطقي (Gorman, 1998).

في حين أن باروك ومورجان (Parock & Morgan, 2009) يشيران إلى أن المناخ الأسري غير السوي الذي يتسم بالرفض، وعدم إشباع الحاجات المختلفة، والتحكم برغبات الأبناء، ونقص الحب، وعدم الرضا، وعدم احترام رغبات أفراد الأسرة وآرائهم يؤثر سلباً وبشكل مباشر على الحياة الجسمية والنفسية لجميع أفراد الأسرة وخاصة الأبناء.

ويؤثر المناخ الأسري غير السوي على الأفراد من الناحية العضوية/الجسمية؛ إذ أشارت نتائج الدراسات إلى أن حرمان الطفل من الحب يؤدي إلى سوء حالته النفسية، مؤدياً ذلك إلى توقف جسده عن النمو (الجبالي، 2005).

ويتفق علماء النفس على أن الخبرات المؤلمة في الطفولة تكتسب من مواقف يدرك فيها الطفل عدم تقبل والديه أو نبذهما له، مما يشعره بعدم الطمأنينة، ومن ثم ظهور الأعراض المرضية النفسية (موسى، 1978).

وتشير فضة (2005) بأن نتائج الدراسات التي أجريت في العديد من البلدان على مجموعات من الأفراد الذين يعانون بعض الحالات النفسية السيئة، أثبتت أن: 60% ينتمون إلى

أسر ممزقة يسودها الخلافات، 10% ينتمون إلى أسر جاهلة بأساليب التربية والتعامل مع الطفل، 20% بسبب عنصر الوراثة، 10% أسباب مختلفة غير واضحة المعالم.

ومما تقدم، يتضح بأن الأبناء قد يعانون من الاضطرابات النفسية التي تختلف بعمقها وشدتها نتيجة المناخ الأسري غير السوي؛ فالصراعات والمشاكل التي تحدث في المناخ الأسري غير السوي يمكن أن تكون محزنة ومؤثرة لدى الأبناء، وهذا الحزن قد يكون له الأثر في ظهور أعراض نفسية؛ مثل: القلق، والاحباط وضطراب النوم، أو الاضطرابات الجنسية، وعليه فالمناخ الأسري يمكن أن يدعم أو يُضعف الصحة النفسية لدى الأبناء (Segal, Qualls, & Smyer, 2011).

بينما يرى أوسويزكي وكيولكي (Olszewski & Kulieke, 1997) أن الأفراد الذين ينتمون إلى أسر يسودها المناخ الأسري غير السوي غالباً ما يتذبذبون في سلوكهم بين العنف والانسحاب، ولا يتمتعون بالحرية حتى لو منحت لهم في المستقبل، وقد ينتهج الأبناء منهج الوالدين فيما بعد عندما يكبر، ويشكل أسرة عن طريق التقليد والتقمص لشخصياتهم، مما ينعكس سلباً على المناخ الأسري.

ويبرز دور الأسرة هنا بأهمية إحاطة الفرد بجو أسري يسوده الحب، والدفء، والوفاء والتعاون؛ فهذا الجو يساعد على أن ينمو الفرد نمواً سليماً خالياً من الصراعات النفسية والاضطرابات المختلطة (الغزالي، 2009).

وهناك عدد من الشروط الواجب توافرها لتحقيق المناخ الأسري السوي وهي: الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية الحادة لدى أفراد الأسرة، والتمتع بالصحة الجسدية والنفسية، ومفهوم الذات الإيجابي لدى أفراد الأسرة وتحديد الوالدين، والعمل على تحصين أفراد الأسرة

من الصدمات المختلفة، والسعي لاشباع الحاجات المختلفة لدى أفراد الأسرة، إضافة إلى توفير مستوى معتدل من الدخل الإقتصادي.

ويرى فهم (2009) أن هناك العديد من العوامل الأسرية المسببة للاضطرابات النفسية والسلوكية للأبناء؛ مثل: تفكك الروابط الأسرية بين الوالدين والأبناء، والخلافات الأسرية المستمرة، وعيش الأبناء مع أحد الوالدين وافتقاره إلى عطف الآخر، وعدم الاتفاق على أسلوب المعاملة الوالدية للأبناء، واستخدام الأساليب غير السوية في تربية الأبناء، وافتقار القدوة والمثل الذي يحتذى به، وتراجع دور الآباء وانحصاره في عملية التمويل المادي، والغياب المستمر للأب عن المنزل، وترك مهمة التربية الكاملة للأم، وتقلص دورها في التربية والتوجيه السليم، واضطراب أحد الوالدين نفسيًا أو عقليًا، أو كلاهما.

من جهة أخرى تشير عبد الله (2006) إلى وجود العديد من العوامل التي تؤثر على المناخ الأسري وهي: العوامل الاجتماعية، والعوامل الشخصية، والعوامل المادية. فمن حيث العوامل الاجتماعية فإن المناخ الأسري يتأثر بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالأسرة كالعادات والتقاليد. أما العوامل الشخصية فتتضمن السمات الشخصية للزوجين والأبناء، ونمط الحياة الخاصة بهم وسلوكهم الصحي. في حين أن العوامل المادية قد تتحدد بشكل رئيسي في ضوء مستوى الدخل الإقتصادي للأسرة باعتباره المحرك الأساس في أغلب الأحيان لإحداث المناخ الأسري السوي.

أما المهنا (2011) فقد حددت العوامل التي تؤثر في طبيعة المناخ الأسري، وتحدد معالم هذا المناخ، بما يلي: نمط التنشئة الأسرية؛ إذ يؤثر نمط التنشئة الأسرية في الكثير من سلوكيات الأبناء؛ فالمعاملة الوالدية وتوفير الأمن من أهم الجوانب التي ترتبط بالجوانب النفسية والاجتماعية في حياة الأبناء، بالإضافة إلى نمط التنشئة المتبع من قبل الوالدين، فقد يؤثر النمط

المتبع إيجابياً أو سلبياً في تنشئتهم. والمستوى التعليمي للوالدين: إن مستوى التعليم الذي وصل إليه الوالدان يؤثر بشكل مباشر في حياة الأبناء، وذلك من خلال أسلوب المعاملة، وإكساب القيم والاتجاهات الاجتماعية والتربوية، بالإضافة إلى إسهام مستوى تعليم الوالدين في فهم حاجات ومتطلبات الأبناء النمائية والشخصية، وما يرتبط بكل مرحلة من مراحل نموهم. وحجم الأسرة: إن عدد أفراد الأسرة يؤثر بشكل مباشر في تنشئة الأبناء، وخاصة إذا كان عدد أفراد الأسرة كبيراً حيث يؤدي ذلك إلى توزيع اهتمامات الوالدين، وزيادة عبء المسؤولية عليهما وعدم مراعات حقوق وواجبات الأبناء، وإتاحة فرص التعليم والإبداع لديهم.

ومن جانب آخر حدد عبد الحميد (1998) عدد من العوامل المرتبطة بالزوجين أو الخارجة عنهم والمؤثرة على المناخ الأسري وهي: انعدام العاطفة بين الزوجين، وسيطرة أحد الزوجين على الآخر، وممارسة بعض السلوكيات غير المقبولة دينياً واجتماعياً، وسماح أحد الزوجين بتدخل الآخرين بالحياة الأسرية، وتعدد الزوجات، وعدم استغلال أوقات الفراغ بطريقة منتجة.

مما تقدم يلاحظ أهمية إقامة العلاقات الدافئة والمنتزعة بين أفراد الأسرة بهدف تنمية الشعور بالانتماء إلى بعضهم بعضاً، وبالتالي الشعور بالأمان، وتحمل المسؤوليات، ويقلل من فرص الإصابة بالاضطرابات النفسية، وبالتالي السعي لتحقيق التوافق النفسي، الذي قد ينعكس بنتائجه على طبيعة المناخ الأسري وعلى التوافق مع المجتمع ككل.

وفي ضوء ما سبق يمكن الإشارة إلى أن المناخ الأسري يشكل المظلة الأساسية التي تنمو وتتطور وتتشكل في ظلها مختلف جوانب الشخصية للأفراد، وقد يعمل المناخ الأسري بشكل فاعل في المساعدة على التكيف النفسي للأفراد، وبهذا فقد ينتج أفراداً أسوياء يتحملون مصاعب الحياة أو أفراداً مضطربين لا يعوا ما يفعلون.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، حيث انبثقت مشكلة الدراسة نتيجة زيادة نسبة الطلبة المراجعين لطلب الخدمات الإرشادية لحل بعض المشكلات السلوكية التي يعانون منها، وأن هناك تغيرات طرأت على مشاكل الطلبة من حيث الشدة والنوع، ومن الممكن للأعراض المرضية التي تظهر على الطلبة كما تشير العديد من الدراسات أن تعيق الطالب الجامعي عن التكيف النفسي في البيئة الجامعية وعن التقدم في المجالات الحياتية المختلفة، وقد تلعب الأسرة ممثلة بالمناخ الأسري الذي يعيش في ظله الطالب دوراً محورياً في تعزيز هذه الأعراض وبالتالي الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة.

لذا تأتي هذه الدراسة بغرض التعرف على مستوى الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، والتي تعتقد الباحثة بأن الكشف عن هذه العلاقة قد يعزز امكانية وضع البرامج الإرشادية التي من الممكن أن تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق الجامعات لرسالتها التي أعدت من أجلها وبالتالي تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة، ومساعدة الجامعات على تحقيق دورها الذي أنشئت من أجله وهو بناء الشخصية المتكاملة والمتوازنة للطلاب الجامعي.

وبالتحديد ستسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية :

1. ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك؟
2. ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك ؟
3. هل توجد علاقة دالة إحصائية بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ

الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟

4. هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف:

الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟

5. هل يختلف مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف: الجنس،

والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟

أهمية الدراسة

تستمد أي دراسة أهميتها، سواء النظرية أو التطبيقية، من مدى أهمية الموضوع أو الظاهرة التي تتناولها. وتكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في توفير إطار نظري حول المناخ الأسري والأعراض النفسية المرضية، مبنياً على أساس البحث العلمي والدراسة الموضوعية، وإمكانية الاستفادة منه من قبل المهتمين والباحثين والقائمين على العملية الإرشادية وبرامج الإرشاد الأسري.

إضافة إلى أن الدراسة تقدم بيانات كمية ومعلومات كيفية حول طبيعة العلاقات بين الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري، كما وأن الدراسة توفر مقياس للمناخ الأسري من الممكن استخدامه بالدراسات المستقبلية.

أما من الناحية التطبيقية (العملية)، فجاءت هذه الدراسة لتلفت نظر المربين والمرشدين النفسيين والمشتغلين بالعلاج الأسري بمدى أهمية المناخ الأسري السوي، والنتائج السلبية للمناخ الأسري غير السوي في تشكيل شخصية الأفراد وحدوث الاضطرابات النفسية، وبالتالي إمكانية بناء برامج إرشادية يمكن أن تسهم في تحقيق المناخ الأسري السوي لدى الأسر عن طريق التعرف على العوامل المؤثرة به.

كما أن من شأن هذه الدراسة أن تفتح الباب أمام بحوث مستقبلية تهتم بتأثير المناخ الأسري على حياة الطلبة الجامعيين وأثرها في حدوث الاضطرابات النفسية، مما يساعدهم في

الوصول إلى استنتاجات جديدة عن كيفية الوصول لمناخ أسري سوي وشخصية سوية وملئم، بحيث يمكن الاستفادة منها في تحديد الأولويات وبناء الخطط والبرامج الإرشادية.

محددات الدراسة

- اقتصر عينة الدراسة على عينة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك والدارسين خلال

الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2012/2013م.

- أداتا الدراسة المستخدمة هي: مقياس الأعراض النفسية المرضية، ومقياس المناخ الأسري،

واللذان تم استخدامهما من قبل الباحثة؛ لذا فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد بمدى صدق هاتين

الأداتين وثباتهما، إذ لا يمكن اعتبارهما أداتين صادقتين صدقاً مطلقاً.

- المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة محددة بالتعريفات الإجرائية؛ وبالتالي فإن

إمكانية تعميم النتائج تتحدد في ضوء هذه التعريفات.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

المناخ الأسري (Family Climate): هو ذلك الطابع العام للحياة الأسرية، يتمثل بـ: توفر

الأمان، والتضحية، والتعاون، ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط،

ونظام الحياة، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية

(خليل، 2000). ويعرّف إجرائياً بالدراسة الحالية في ضوء الدرجة التي حصل عليها

الطالب على المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والمتضمن المجالات الآتية: مجال

التماسك الأسري، مجال التوجه نحو الإنجاز، مجال الجانب الفكري - الأخلاقي، مجال

التنظيم.

الأعراض النفسية المرضية (Psycho Pathological Symptoms) : هي عبارة عن

مجموعات متنوعة من المتغيرات المرضية التي تظهر في صورة الاضطرابات

والنفسية والعصبية والسلوكية (بطرس، 2008: 132). ويعرف اجرائياً بالدراسة

الحالية في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب على المقياس المستخدم في هذه

الدراسة، والمتضمن الأبعاد الآتية: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب،

الحساسية التفاعلية، القلق، العدوانية.

اضطراب القلق (Anxiety Disorder) : يعرف القلق على أنه استجابته انفعالية داخلية دون

وجود سبب خارجي محدد، بحيث تؤدي هذه الاستجابات إلى إثارة الفرد داخلياً. وقد

يرتبط القلق بموقف خارجي غير خطير، بحيث يسلك الفرد وكأنه خائف لسبب غير

واضح أو معروف (Walker & Roberts, 1983).

اضطراب الاكتئاب (Depression Disorder) : هو حالة اضطراب انفعالي تتميز بتدني

مزاج الفرد، وظهور تغيرات نفسية؛ مثل: الإحساس بالوحدة، والانطواء، والأرق،

وتغيرات جسمية؛ كتغير وزن الجسم، والخمول وبطء الاستجابة (Beak & Emery,

1985).

اضطراب أعراض التجسد (Somatization Disorder) : مجموعة من الأعراض

العضوية، أو الجسمية Somatic، ذات منشأ نفسي Psychogenic حيث تلعب العوامل

الانفعالية، أو الضغوط والصراعات النفسية دوراً بارزاً في ظهورها، وذلك من خلال

الجهاز العصبي المستقل الذي يتحكم في نشاطات مناطق وأجهزة معينة من الجسم

(القريطي، 2002).

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder) : بأنه سلوكيات

متكررة أو أفعال ذهنية يشعر الشخص أنه مدفوع إلى تأديتها استجابةً لوسواس، أو

اتباعاً لقواعد يتوجب عليه أن يطبقها بحذافيرها، وتهدف هذه السلوكيات أو الأفعال

الذهنية إلى منع وقوع كرب أو تخفيف كرب، أو منع وقوع حدث أو موقف مرهوب

(جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2001).

اضطراب الحساسية التفاعلية (Interpersonal Sensitivity Disorder) : نمط شامل

من الكف (التثييط) الاجتماعي، ومشاعر العجز، والحساسية المفرطة للتقييم السلبي،

وتبدأ في مرحلة الرشد المبكرة (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2001).

اضطراب العدوانية (Hostility Disorder) : وهي السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى

الشخصي بالغير، وقد يكون الأذى نفسياً (على شكل الإهانة أو خفض القيمة)، أو جسماً

(شفير وميلمان، 2008: 338).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع هذه الدراسة، وذلك بأسلوب تفسيري تحليلي ناقد، مع محاولة بيان موقع الدراسة الحالية من تلك الدراسات، وما تميزت به عنها، لذلك قامت الباحثة بتقسيم الدراسات إلى جزئين، الجزء الأول: تضمن الدراسات المتعلقة بالأعراض المرضية النفسية، أما الجزء الثاني: فتناول الدراسات المتعلقة بالمناخ الأسري.

أولاً: الدراسات المتعلقة بالأعراض النفسية المرضية

قام مرسى (1981) بدراسة هدفت إلى معرفة علاقة سمة القلق في المراهقة والرشد بالخبرات المؤلمة في الطفولة. تكونت عينة الدراسة (122) طالباً تتراوح أعمارهم بين (15 و25) سنة، وحسبت قيمة معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على مقياس القلق ودرجاتهم على مقياسي الخبرات المؤلمة في البيت والمدرسة، وكانت قيمتها موجبة وداله إحصائياً، وحسبت متوسطات درجات المفحوصين على المقاييس الثلاثة، وكانت متوسطات المفحوصين الذين عاشوا طفولتهم في أسر متصدعة أعلى من متوسطات المفحوصين الذين عاشوا طفولتهم في أسر مستقرة.

وأجرى أرينديل وآخرون (Arrindell et al., 1986) دراسة حول المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى عينات سويدية مكونة من (118) ذكر و(87) أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم (24) سنة، و(53) ذكر و(88) أنثى من المكتئبين متوسط أعمارهم (35) سنة، وقارنوهم بعينة من الألمان مكونة من (137) ذكر و(140) أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم (37) سنة، و(171) ذكر و(670) أنثى من المضطربين نفسياً متوسط أعمارهم (38) سنة، وأظهرت النتائج إلى أن العوامل الأسرية تمثل جزءاً من أسباب الإصابة بالاكتئاب، وأن

الاضطراب في البيئة التي يعيش فيها الطفل يتمثل في الخوف والتصرفات العدائية، ويمثل عاملاً قوياً مسبباً، أو يساعد على ظهور الاكتئاب لديه.

وقام كل من زيموره ورينهلم (Zemore & Rinholm, 1989) بدراسة بحثت العلاقة بين الميول الاكتئابية والعناية والحماية، التي يتلقاها الأبناء من والديهم أثناء مرحلة الطفولة، وتكونت العينة من (46) طالباً جامعياً و(49) طالباً جامعياً من طلبة جامعات أميركا أعمارهم من (17-21) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والرفض والحماية الزائدة، وأن الاكتئاب لدى الإناث مرتبط بالحماية الزائدة من قبل الأم، أما الذكور فإن الاكتئاب لديهم مرتبط بالرفض والإهمال والتسلط الأبوي.

وفي دراسة قام بها كل من كامبل وسابوشينيك ومونكر (Campbell, Sapochinik, & Muncker, 1997) لقياس السلوك العدواني لكل من الذكور والإناث على عينة مكونة من (105) طالباً وطالبة من جامعات بريطانيا، وأظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني يعزى للجنس لصالح الذكور. وقد حصلت الإناث على درجات مرتفعة على مجال العدوان اللفظي، أما الذكور فقد كانت درجاتهم مرتفعة على مجال العدوان الجسدي. وأجرى رضوان (2000) دراسة هدفت إلى تقنين قائمة لتحديد الأعراض والشكاوى المرضية التي يعاني منها المرضى أو الذين يعانون من شكاوى نفسية، فتكونت عينة الدراسة على (950) مفحوصاً من طلبة جامعة دمشق وموظفين ومرضى بأمراض نفسية مختلفة، وأشارت النتائج بعد أن أخضعت البنود للتحليل العاملي إلى استخلاص اثني عشر عاملاً جزرها الكامن أكثر من (1) تتضمن (53) بنداً وتعكس قدراً كبيراً من التجانس، وإلى استخراج معاملات ثبات مقبولة للمقياس وتحديد مستوى انتشار الأعراض لدى عينة الدراسة.

أما المشعان (2000) فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية ومدى علاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية، فتكونت عينة الدراسة من (746) من المدرسين، منهم (377) من الذكور و(369) من الإناث، وأظهرت النتائج وجود فروق جوهريّة بين الجنسين، حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في الاضطرابات النفسية الجسمية، واتضح أيضاً أن جميع معاملات الارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية.

وقام كل من حداد والزيتاوي (2001) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة الارتباطية بين مستوى الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك، فتكونت عينة الدراسة من (887) طالب وطالبة (386 طالب و 501 طالبة) من مختلف المستويات الأكاديمية لمرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك من أفراد الأسرة والاكتئاب، كما وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين بعض أبعاد الدعم الاجتماعي المدرك من الأصدقاء والاكتئاب.

وأجرى بجوركلي (Bjorkly, 2002) دراسة في النرويج حول فاعلية القائمة المعدلة للأعراض (SCL-90-R) في الكشف عن الحالات النفسية للمرضى النفسيين المقيمين في العيادات النفسية والمعروفين بعنفهم الشديد، بلغ عدد أفراد العينة (30) مريضاً سبق وأن مارسوا العنف تجاه أنفسهم أو الآخرين؛ وأشارت النتائج إلى إنكار غير الأسوياء لكثير من السلوكيات التي يرتكبونها بشكل يومي، إضافة إلى أن الإناث كن أكثر انفتاحاً بالحديث عن مشكلاتهن، كما ظهر اختلاف مابين تقييم المرضى لأنفسهم وتقييم الممرضات لهم.

كما أجرى معمزية (2002) دراسة كان الهدف منها معرفة مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من كلا الجنسين، فتكونت عينة الدراسة من (527) طالباً وطالبة منهم

(217) طالباً و(310) طالبة من عدة معاهد من جامعة باتنة في الجزائر ومن المستويات الدراسية المختلفة، وأظهرت نتائج الدراسة بأن نسبة انتشار الاكتئاب بين طلبة جامعة باتنة بين 10%-20%، وأظهرت النتائج أيضاً بأنه لا يوجد فروق في نسبة شدة الاكتئاب بين الطلاب والطالبات، ولا توجد فروق بين متوسطي الطلاب والطالبات في شيوع الاكتئاب.

وقام رزق (2003) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج المواجهة ومنع الاستجابة في علاج اضطراب الوسواس القهري (العلاج السلوكي - المعرفي)، فتكونت عينة الدراسة (15) حالة، (13) رجل وامرأتان، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين حالة الأفراد قبل العلاج بالبرنامج السلوكي وحالتهم بعده، احتفظت مجموعة منع الانتكاسة بالتحسن في العلاج بعد (4) شهور متابعة مقارنة بمجموعة العلاج الترابطي التي انتكست في العلاج وفقاً للمحك الذي حدد بـ(30%) للتحسن مما يبرهن على فاعلية برنامج المواجهة ومنع الاستجابة في علاج اضطراب الوسواس القهري.

في حين قام الأنصاري (2004) بدراسة كان الهدف منها التعرف على معدلات القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية فضلاً عن التعرف على الفروق في معدلات القلق بين الشباب في البلدان العربية، فتكونت عينة الدراسة من (10345) طالباً وطالبة يدرسون بجامعات عربية حكومية، وقد كشفت النتائج عن ارتفاع معدلات القلق لدى القطريين يليهم على التوالي السودانيون، والسوريون، والكويتيين، والإمارتيين، والتونسيين، والجزائريين، واليمنيين، واللبنانيين، والمصريين، والأردنيين، والمغربيين، والسعوديين، والفلسطينيين، والليبيين، والعُمانيين، والعراقيين، والبحرينيين، كما وكشفت الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق تعزى للعوامل الثقافية.

وفي دراسة المطارنة (2006) التي هدفت إلى تقنين استبانة (SA-45) لتشخيص أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية، واشتقاق معايير أداء طلبة الجامعات الأردنية عليها، فتكونت عينة الدراسة من (1000) طالب وطالبة مأخوذة من ستة جامعات أردنية (مؤتة، والأردنية، واليرموك، والحسين، والإسراء، وجرش، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل مجال من مجالات المقياس التسعة تعزى للجنس والمستوى الدراسي، وأشارت النتائج أيضاً أن المقياس ومجالاته يتمتع بمؤشرات صدق وثبات لذلك يمكن استخدامها لتشخيص أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية على طلبة الجامعات من ذوي الفئة العمرية (18-22) سنة.

وقام الأغا (2009) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي للأفعال والأفكار في علاج الوسواس القهري لدى مرضى الوسواس القهري، فتكونت عينة الدراسة من (20) مريض من مرضى الوسواس القهري موزعين على (10) مرضى مصابين باضطراب وسواس الأفكار القهري، و (10) آخرين مصابين باضطراب وسواس الأفعال القهري، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات البعدي في مقياس الوسواس القهري، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي.

في حين قام الشريفين والشريفين (2011) بدراسة هدفت إلى تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية (SCL-90-R) للبيئة الأردنية، وقد طبقت القائمة على عينة مكونة من (712) فرداً (630) فرداً من الأسوياء، و (82) من غير الأسوياء، وأشارت النتائج إلى وجود تسعة عوامل ذات معنى، تشبعت عليها (84) فقرة من أصل (90) فقرة، وكانت هذه العوامل مرتبطة مع بعضها بعضاً، كما تمتعت الصورة النهائية للقائمة (84 فقرة) بخصائص سيكومترية مقبولة؛ إذ بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (0.90)، كما

تمتعت القائمة بدلالات صدق مقبولة؛ فقد استطاعت أن تميز بين الأفراد الأسوياء من غير الأسوياء من الجنسين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور في بعد العداوة ولصالح الإناث في بقية الأبعاد والدرجة الكلية.

أما جميري (Ghamari, 2012) فقد قام بدراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين الدور العائلي والاكتئاب والقلق بين طلاب الجامعات في إيران، فتكونت عينة الدراسة من (140) طالباً وطالبة و(25) أسرة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انعدام دور العائلة والاكتئاب، بحيث كلما كان هناك دور أسري إيجابي رافقت ذلك مستويات منخفضة من الاكتئاب، في حين أن انعدام الدور أو الدور السلبي للعائلة يضاعف من فرصة الإصابة بالاكتئاب لدى الطلبة.

وأجرى كل من روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, 2012) و (Medina, Fuentes, Torres & Bernal, 2012) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير أحداث وضغوطات الحياة على الإصابة بالاكتئاب لدى طلبة جامعة بورتوريكو (Puerto Rico) في جمهورية الدومينيكان التابعة للولايات المتحدة، تكونت الدراسة من (2163) طالباً وطالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن (9%) من أفراد عينة الدراسة لديهم اكتئاب يتراوح بين المتوسط إلى الحاد، وأن هناك ثلاث ضغوط حياتية تؤثر على الإناث أكثر من الذكور وهذه الضغوط هي: تغيير مكان السكن، بناء علاقات جديدة، والمرض.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالمناخ الأسري

أجرى شيك (Shek, 1989) دراسة هدفت لبحث العلاقة بين تعامل الأهل مع أبنائهم والصحة النفسية لدى المراهقين في الصين، فتكونت عينة الدراسة من (2150) فرداً تراوحت أعمارهم بين (11-20)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية تبادلية دالة إحصائياً بين

معاملة الوالدية لأبنائهم ومستوى الصحة النفسية لدى الطلاب والقلق والاكتئاب والهدف من الحياة.

وقام رتشر ورتشر وإيسمان (Richter, Richter & Eisemann, 1996) بدراسة هدفت إلى معرفة درجة العلاقة بين اضطراب عدم الصبر الإحباطي (Depressive Inpatients) والمناخ الأسري العاطفي وسلوك الوالدين التربوي، فتكونت عينة الدراسة من 151 مصاب بالاضطراب من جامعة طب الأمراض العقلية (University of Psychiatry) في ألمانيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك دلالات إحصائية على وجود علاقات بين المناخ الأسري العاطفي وسلوك الوالدين التربوي والاصابة بالاضطراب وخاصة لدى الذكور، أما لدى الإناث فقد وجدت علاقات ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالاضطرابات النفسية والرفض الوالدي.

وفي دراسة تارلز وبوك (Taris & Bok, 1997) والتي هدفت إلى معرفة تأثيرات معاملة الوالدين في الحالة النفسية للشباب، فتكونت العينة من (642) شاباً هولندياً، وأشارت نتائج الدراسة أن المحبة ورعاية الوالدين من أساليب التنبيه لانخفاض مستويات الاكتئاب. ورعاية الآباء المتقدمة تتوقع حدوث تحول في اتجاه داخلي لمركز الضبط، والرعاية المماثلة التي تقدمها الأمهات أسفرت عن توجهات للسيطرة الخارجية.

وأجرى تيننت وبيرتلسن (Tennent & Berthelsen, 1997) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر المناخ الأسري على بعض المتغيرات في تطور الإبداع لدى أبنائهم. فتكونت عينة الدراسة من (162) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الأمريكية في السنة الأولى والثانية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مزودات البيئة من تعاطف ونهضة الأمان والتشجيع لها أثر إيجابي في تطور الإبداع لدى الطلبة، وأن عدم توافر هذه العناصر يُعد من عوامل الفشل لدى الأبناء

المبدعين، كما أنها تسهم في كبت الإبداعات لدى الطلبة وعدم ظهورها، وبالتالي التعرض للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية.

كذلك قام كل من ستيوارت وستيوارت وكامبل (Stewart, & Campbell, 2001) بدراسة هدفت إلى قياس درجة العلاقة بين الترتيب الولادي والمناخ الأسري وأثرها على خصائص الشخصية، فتكونت عينة الدراسة من (248) طالبة و(174) طالب من طلبة جامعات جنوب الولايات المتحدة، وأشارت نتائج الدراسة بأن الطلبة ذوي الترتيب الأول داخل الأسرة ظهرت لديهم درجات أعلى ومستوى مرتفع من الإنجاز، وكذلك كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناخ الأسري السوي والدافع نحو الإنجاز واتصاف أبناء الأسر التي يسود بها مناخ أسري سوي بسمات شخصية مميزة عن غيرهم من الطلبة. أما الأسر ذات المناخ الأسري السيئ فقد أسهم أفرادها بضعف الدافعية وانخفاض معدل الإنجاز وهم أكثر عرضة للضغوطات الحياتية وبالتالي الإصابة بالاضطرابات المختلفة.

وقام رودريجز (Rodrigues, 2002) بدراسة هدفت البحث في الاختلاف بين الأجيال في التصورات للبيئة العائلية، وأثر ذلك في دافعية الإنجاز لدى الطلبة في المدارس الثانوية. فتكونت العينة من (3681) طالباً من الطلبة الأمريكيين من أصل مكسيكي، وأشارت النتائج إلى أن المشاركة العائلية والمراقبة العائلية والضبط متنبئات هامة في مستوى التحصيل ودافعية الإنجاز، كذلك أشارت النتائج إلى أن الدعم العائلي يرتبط إيجابياً بدافعية الإنجاز والمرونة الأكاديمية لدى هؤلاء الطلبة.

كما أجرى شيري وإك (Sherri & Ick, 2002) دراسة هدفت الكشف عن تأثير التوقعات الوالدية والمشاركة الوالدية في المعدل التراكمي اللاحق للطلاب الأمريكيين من أصول أوروبية وأفريقية بالمرحلة المتوسطة، فتكونت عينة الدراسة من (567) طالباً، وأظهرت النتائج

وجود أثر ذو دلالة إحصائية في مستويات الطلاب التحصيلية يعزى لكل من المشاركة الوالدية والتوقعات الوالدية، وأشارت النتائج كذلك إلى أن المشاركة الوالدية لها دور أكبر بالمعدلات التراكمية اللاحقة للطلاب، كما وأشارت أيضاً إلى أن زيادة المشاركة الوالدية تؤدي إلى تحسن في مستوى دافعية الإنجاز الأكاديمي للطلاب.

أما عودة (2002) فقد أجرت دراسة سعت للوقوف على طبيعة العلاقة القائمة بين متغيرات المناخ النفسي الاجتماعي السائد داخل الأسرة وكل من الطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. فتكونت عينة الدراسة من (416) طالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين المناخ النفسي الاجتماعي والطمأنينة الانفعالية لدى الطالبات، ووجدت علاقة طردية بين المناخ النفسي الاجتماعي وقوة الأنا، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء على مقياس المناخ النفسي الاجتماعي بين طالبات الأقسام العلمية وطالبات الأقسام الأدبية لصالح طالبات الأقسام العلمية.

وفي دراسة أجراها كل من النثل وخطاييه وعسيري (2004) هدفت الكشف عن أكثر المشكلات الأسرية المنتشرة والمرتبطة بالمعاملة الوالدية، وعن أكثر المشكلات الشخصية النفسية المنتشرة لدى طلاب كلية المعلمين في جازان بالمملكة العربية السعودية، فتكونت عينة الدراسة من (365) طالباً، وأشارت نتائج الدراسة أن أكثر معانات الطلاب كانت من سبع مشكلات أسرية جميعها تتعلق بالتسلط الوالدي وبالرفض الوالدي، كما وبرزت ست مشكلات شخصية نفسية لدى الطلاب، كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات الأسرية المتعلقة بالمعاملة الوالدية تعزى للتخصص الدراسي، إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات الشخصية النفسية تعزى لمكان الإقامة.

وقامت هوتانا (Hootana, 2005) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى

التعرف على أثر البيئة الجامعية والبيئة الأسرية على الإبداع لدى الطلبة الجامعيين، فتكونت عينة الدراسة من (296) طالباً وطالبة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر دال إحصائياً للبيئة الجامعية والأسرية الإيجابية في مستوى الإبداع لدى الطلبة. وأن البيئة الجامعية والبيئة الأسرية السالبة تؤدي إلى خفض مستوى الإبداع، وبالتالي قد تظهر لدى هؤلاء الطلبة الاحباطات والإصابة بالاضطرابات النفسية جراء عدم قدرة الطالب على تلبية احتياجاته المختلفة.

وأجرت علي (2007) دراسة هدفت التعرف على طبيعة العلاقة بين تحقيق الذات وأنماط المناخ الأسري الديمقراطي، والأوتوقراطي لدى الشباب الجامعي في كل من الكويت وعمان، فتكونت عينة الدراسة من (708) طالباً من طلبة جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس، وأظهرت النتائج أن تحقيق الذات يرتبط ارتباطاً موجباً وبدلالة إحصائية عالية مع المناخ الأسري الديمقراطي، كما وارتبط تحقيق الذات ارتباطاً سالباً وبدلات إحصائية عالية مع المناخ الأسري الأوتوقراطي.

في حين أجرتا كل من خضر وعبدالعاطي (2009) دراسة هدفت معرفة العلاقة بين طبيعة المناخ الأسري لدى الشباب الجامعي وبين مستوى وعيهم بدوافع الزواج العرفي، هدفت أيضاً إلى إعداد برنامج إرشادي لتنمية وعي الشباب بأخطار الزواج العرفي ثم قياس فاعلية هذا البرنامج، فتكونت عينة الدراسة من (184) طالباً وطالبة من طلبة جامعة حلوان، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد المناخ الأسري وبين مستوى الوعي بدوافع الزواج العرفي. وأن هناك أثر ذو دلالة إحصائية في مستوى الوعي بدوافع الزواج تعزى للبرنامج ولصالح المجموعة التجريبية، كما وأن المناخ الأسري السوي يساعد على تنمية مستوى مرتفع من الوعي والتعامل مع النزعات الغريزية.

أما العزام (2010) فقد أجرى دراسة هدفت الكشف عن علاقة المناخ الأسري بدافعية الإنجاز والتكيف الأكاديمي لدى الطلبة المغتربين في جامعة اليرموك في ضوء متغيرات جنس الطالب وجنسيته ونوع السكن ومدة الإقامة، فتكونت عينة الدراسة من (425) طالباً وطالبة من الطلبة المغتربين في جامعة اليرموك، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين المناخ الأسري ودافعية الإنجاز، ووجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين مجال "الصراع" في المناخ الأسري ودافعية الإنجاز، وأظهرت نتائج الدراسة كذلك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناخ الأسري والتكيف الأكاديمي، بحيث كلما كان المناخ الأسري إيجابياً زاد معدل مستوى التكيف الأكاديمي.

وأجرت المهنا (2011) دراسة هدفت إلى الكشف عن المناخ الأسري وعلاقته بالتفكير الإبداعي لدى طلبة جامعة الجوف، فتكونت عينة الدراسة من (611) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الجوف، تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وأظهرت النتائج أن طبيعة المناخ الأسري لدى طلبة جامعة الجوف كان إيجابياً، كما وأظهرت النتائج عدم وجود اختلاف في طبيعة المناخ الأسري ككل وفي جميع المجالات يعزى لأثر الجنس باستثناء الجانب الأخلاقي الديني، ومجال التنظيم، وجاءت الفروق لصالح الإناث، ووجود اختلاف في طبيعة المناخ الأسري ككل وفي جميع المجالات يعزى لأثر التخصص باستثناء مجال التعبير ومجال التوجه نحو الإنجاز، ومجال الجانب الأخلاقي الديني، وجاءت الفروق لصالح التخصصات العلمية، ووجود علاقة إيجابية بين طبيعة المناخ الأسري ومستوى التفكير الإبداعي ككل.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ أن هذه الدراسات هدفت الكشف عن العلاقة بين المناخ الأسري (البيئة الأسرية) في ضوء متغيرات مختلفة، لما لهذا الأمر من تأثير كبير وفعل على الصحة النفسية للأفراد ومن هذه الدراسات: دراسة أرينديل وآخرون (Arrindell et al., 1986) دراسة حول المعاملة الوالدية والاكنتاب، ودراسة زيموره ورينهلم (Zemore & Rinholm, 1989) التي بحثت في العلاقة بين الميول الاكتئابية والعناية والحماية التي يتلقاها الأبناء من والديهم أثناء مرحلة الطفولة، ودراسة جميري (Ghamari, 2012) هدفت إلى تحديد العلاقة بين الدور العائلي والاكنتاب والقلق بين طلاب الجامعات في إيران، ودراسة كل من روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, 2012) Medina, Fuentes, Torres & Bernal, 2012) هدفت إلى معرفة مدى تأثير أحدث وضغوطات الحياة على الإصابة بالاكنتاب، ودراسة رتشر ورتشر وإيسمان Richter, Eisemann, Richter & Eisemann (1996) هدفت إلى معرفة درجة العلاقة بين اضطراب عدم الصبر الإحباطي (Depressive Inpatients) والمناخ الأسري، ودراسة تارلز وبوك (Taris & Bok, 1997) هدفت إلى معرفة تأثيرات معاملة الوالدين في الحالة النفسية للشباب، ودراسة تيننت وبيرثلسن (Tennent & Berthelsen, 1997) هدفت إلى الكشف عن أثر خصائص البيئة الأسرية (المناخ الأسري) على بعض المتغيرات في تطور الإبداع لدى أبنائها، ودراسة ستيوارت وستيوارت وكامبل (Stewart, Stewart & Campbell, 2001) هدفت إلى قياس درجة العلاقة بين الترتيب الولادي والمناخ الأسري، ودراسة عودة (2002) التي سعت إلى الوقوف على طبيعة العلاقة القائمة بين متغيرات المناخ النفسي الاجتماعي السائد داخل الأسرة وكل من الطمانينة الانفعالية وقوة الأنا، ودراسة علي (2007) هدفت إلى التعرف على طبيعة

العلاقة بين تحقيق الذات وأنماط المناخ الأسري الديمقراطي، ودراسة خضر وعبدالعاطي (2009) هدفت إلى معرفة العلاقة بين طبيعة المناخ الأسري لدى الشباب الجامعي وبين مستوى وعيهم بدوافع الزواج العرفي، ودراسة العزام (2010) هدفت إلى الكشف عن علاقة المناخ الأسري بدافعية الإنجاز والتكيف الأكاديمي لدى الطلبة المغتربين، ودراسة المهنا (2011) هدفت إلى الكشف عن المناخ الأسري وعلاقته بالتفكير الإبداعي.

كما تنوعت الدراسات التي تناولت العلاقة بين المناخ الأسري وبعض الأعراض النفسية المرضية، حيث التقت هذه الدراسة مع دراسات عدة وهي: دراسة أرينديل وآخرون (Arrindell et al., 1986) حول المعاملة الوالدية والاكنتاب، ودراسة كل من كامبل وسابوشينك ومونكر (Campbell, Sapochinik, & Muncer, 1997) لقياس السلوك العدواني، وجميري (Ghamari, 2012) فقد قام بدراسة هدفت إلى تجديد العلاقة بين الدور العائلي والاكنتاب والقلق.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \leq \alpha$) تعزى إلى أثر الجنس في مجال القلق ومؤشر الأعراض الإيجابية، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية في باقي المجالات، وبناءً على ذلك اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التالية: دراسة معمري (2002)، ودراسة المطارنة (2006) فيما يخص القلق واختلفت معها بباقي المجالات. وأيضاً اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التالية: دراسة زيموره ورينهم (Zemore & Rinholm, 1989)، كامبل وسابوشينك ومونكر (Campbell, Sapochinik, & Muncer, 1997)، ودراسة بجوركلي (Bjorkly, 2002)، ودراسة الشريفين والشريفين (2011)، ودراسة روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, Medina, 2012)، (Fuentes, Torres & Bernal).

وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أنه لم يسبق لأي دراسة حسب علم الباحثة
سواء كانت عربية أم أجنبية تناولت العلاقة ما بين المناخ الأسري وعلاقته بالأعراض المرضية
النفسية، وتتميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات بأنها تناولت موضوع المناخ الأسري
وعلاقته بستة أعراض نفسية مرضية، ولم تقتصر على عرض واحد.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، وطريقة اختيارها، وأدوات الدراسة المستخدمة في جمع البيانات، وإجراءات تكييفها وصدقها وثباتها، وكذلك منهج الدراسة وتصميمها، ومتغيراتها، وإجراءات تطبيقها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل للنتائج.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك والمنتظمين بالدوام الرسمي للفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2012/2013، والبالغ عددهم (30285) طالباً وطالبة منهم (12652) طالباً و(17633) طالبة، موزعين على (12) كلية، وذلك حسب إحصائيات دائرة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك.

عينة الدراسة

تم اختيار (541) طالب وطالبة من طلبة جامعة اليرموك، منهم (168) طالباً و(373) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الدراسة.

جدول (1)

التكرارات والنسب المئوية وفق متغيرات الدراسة

النسبة	التكرار	الفئات	
31.1%	168	ذكر	الجنس
68.9%	373	انثى	
46.4%	251	ثانوية عامة فما دون	المستوى التعليمي
16.6%	90	دبلوم	للاب
37.0%	200	بكالوريوس + دراسا عليا	
15.0%	81	مقبول	مستوى التحصيل
44.7%	242	جيد	الدراسي
32.3%	175	جيد جدا	
7.9%	43	ممتاز	
100%	541	المجموع	

أداتا الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والمتمثلة بمعرفة صورة كل من الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك. استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية أداتين هما:

أولاً: مقياس الأعراض النفسية المرضية.

استخدمت الباحثة مقياس الأعراض النفسية المرضية الذي قننه للبيئة الأردنية الشريفيين والشريفيين (2011)، حيث قام الباحثان من التحقق من صدق المقياس وثباته، وذلك على النحو الآتي:

دلالات صدق المقياس وثباته بصورته الأصلية

دلالات الصدق

للتعرف على دلالات الصدق المنطقي تم التحقق منه اعتماداً على التحليل النظري من خلال تحديد السمة المرغوب قياسها وهي الأعراض المرضية ومكوناتها (أبعادها)، ومن خلال

صياغة الفقرات وتحكيمها. أما التعرف على صدق البناء العاملي للمقياس والتحقق من صحة الافتراض النظري الذي بنيت على أساسه فقرات المقياس، فتم استخدام التحليل العاملي لمصفوفة الارتباطات الخاصة بفقرات القائمة والبالغ عددها (90) فقرة.

وقد أفرز التحليل تسعة عوامل، وهو متطابق تماماً مع الافتراض النظري الذي بنيت على أساسه فقرات المقياس، ومع الحقائق الإكلينيكية، مما يؤكد تحقق الصدق الظاهري الذي بينت على أساسه فقرات المقياس، وأن هذه العوامل قد زادت قيمة الجذر الكامن لها عن واحد، وفسرت ما نسبته 78% من التباين كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات المتحققة على الأداة ككل وأبعادها ومعاملات ارتباط الأبعاد بعضها بعضاً وعلى الصورة النهائية للقائمة، والتي أفرزتها نتائج التحليل العاملي (84 فقرة). على اعتبار أن كل بعد من هذه الأبعاد يقيس بعداً من أبعاد المقياس.

وبهدف التعرف على الصدق التمييزي (Differential Validity) تم حساب الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عيّنتي الدراسة: الأسوياء وغير الأسوياء من الذكور والإناث. وللتحقق من دلالة الصدق المرتبط بمحك خارجي فقد قام الشريفين والشريفين (2011) بتطبيق مقياس سمة القلق لسبيلبيرجر (Spielberger) والمكيف للبيئة الأردنية، ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ (Rosenberg) والمكيف للبيئة الأردنية، على عينة مكونة من 150 فرداً من الأفراد الأسوياء نظراً لتعذر إمكانية التطبيق على غير الأسوياء منهم 120 من الذكور، و30 من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين 16-22 سنة بمتوسط (19.4) وانحراف معياري (1.19)، وتم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بعد من أبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية والدرجة على كل من المقياسين.

دلالات ثبات الاتساق الداخلي

قام الشريفين والشريفين (2011) بتقدير ثبات الاتساق الداخلي للدرجات الكلية للمقياس بصورته النهائية (84) فقرة، ولالأبعاد التسعة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وباستخدام كل أفراد الدراسة البالغ عددهم (712) فرداً، وقد كانت قيم ألفا كما يلي: الأعراض الجسمية (0.83)، والوسواس القهري (0.81)، والحساسية التفاعلية (0.84)، والاكتئاب (0.85)، والقلق (0.83)، والعداوة (0.83)، وقلق الخوف (0.75)، والبارانويا (0.81)، والذهان (0.83). وللمقياس الكلي بجميع فقراته (0.90) وتشير قيمة ألفا للعلامة الكلية إلى أن هناك درجة عالية من التجانس الداخلي. وقيم ألفا للأبعاد (الأعراض) الفرعية أقل منها للعلامة الكلية.

كما تم التحقق من دلالات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرات والبعد الذي تنتمي له، وبالدرجة الكلية على المقياس لأداء عينة الدراسة الكلية (ن=712)، وذلك من أجل معرفة مدى مساهمة كل فقرة من فقرات المقياس بما يقيسه المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه وبالمقياس ككل، وذلك باستخدام معامل الارتباط بين الأداء على الفقرة، والأداء على المقياس الكلي، بعد حذف الفقرة نفسها من المقياس (Corrected Item Total Correlation)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة على البعد بين (0.40 - 0.56) في حين تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة على المقياس بين (0.38 - 0.55)، وكانت القيم جميعها ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq 0.01$)، وتبين بأن معاملات الارتباط بين الفقرة وبعدها أكبر باستمرار من معامل ارتباطها بالأداة ككل. ويوفر ذلك دليلاً على مدى فاعلية فقرات المقياس في قياس الفقرات، وما يقيسه البعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للفقرات المكونة للمقياس، ذلك أن

الارتباط العالي بين الفقرات والمقياس يقدم دليلاً على أن السمة التي تقيسها الفقرة هو ما يقيسه المقياس الكلي بشكل عام.

كما قام الشريفين والشريفين (2011) بتقدير ثبات الإعادة بإعادة تطبيق مقياس القائمة المعدلة للأعراض على عينة تتكون من (40) فرداً من أفراد عينة الأسوياء، وبعد مضي حوالي أسبوعين على التطبيق الأول تمت إعادة التطبيق مرة أخرى. ثم حسبت قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات العينة في مرتي التطبيق فكانت كما يلي: الأعراض الجسمية (0.85)، والوسواس القهري (0.84)، والحساسية التفاعلية (0.81)، والاكتئاب (0.83)، والقلق (0.81)، والعوانية (0.84)، وقلق الخوف (0.84)، والبارانويا (0.80)، والذهان (0.82)، والعلامة الكلية (0.89)، وتعد هذه القيم مقبولة، وعليه فإن مقياس القائمة المعدلة للأعراض وأبعاده يتمتع بدرجة مقبولة من الاستقرار مع مرور الزمن، ويعد ذلك مؤشراً على دلالات الثبات.

صدق وثبات مقياس الأعراض النفسية المرضية في الدراسة الحالية.

الصدق الظاهري

للتأكد من ملائمة المقياس ومناسبة فقراته لتحقيق هدف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك من خلال عرض المقياس بصورته الأولية (84) فقرة (ملحق رقم 1) على لجنة من المحكمين مكون من (10) محكمين، متخصصين في مجالات القياس والإحصاء التربوي، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، وذلك للحكم على مدى صلاحية الفقرات من حيث الصياغة اللغوية وملائمة الفقرات لأغراض الدراسة، وللمجالات التي وضعت فيها، وإضافة أية ملاحظات من شأنها تعديل المقياس بشكل أفضل.

وفي ضوء آراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية، حيث تم حذف عدة فقرات، واستبدالها بفقرات أخرى تم اقتراحها مسبقاً قبل

المحكمين، وتعديل صياغة بعض فقرات المقياس من الناحية اللغوية، لإزالة الغموض فيها أو بسبب طولها، كما تم دمج عدة فقرات، وتم حذف ثلاثة مجالات وهي: الرهاب، البارانويا، الذهان، وذلك من أصل تسعة مجالات، وكان المعيار الذي تم اعتماده فسي قبول الفقرات أو استبعادها هو حصول الفقرة الواحدة على نسبة توافق (80%) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، أما الفقرات التي حصلت على نسبة أقل من ذلك فقد تم استبعادها، على اعتبار أن ذلك يحقق الصدق الظاهري لمقياس الأعراض النفسية المرضية وقد تكون المقياس بعد التحكيم من (50) فقرة.

مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (45) طالباً وطالبة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل، والجدول (2) يبين ذلك.

جدول (2)

قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل.

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية وفقاً لمجالاتها	الارتباط مع المجال	المقياس
الأعراض الجسمية	1	أشعر بالصداع	0.19	0.22
	2	أشعر بالدوار والإغماء	0.17	0.20
	3	أحس بالآلام في أسفل ظهري	0.52	0.74
	4	أحس بالغثيان واضطراب المعدة	0.39	0.64
	5	أشعر بالآلام في عضلاتي	0.49	0.61
	6	التقط أنفاسي بصعوبة	0.34	0.66
	7	أشعر بنوبات من السخونة أو البرودة في جسمي	0.15	0.18
	8	أحس بضعف في أجزاء من جسمي	0.44	0.59
	9	أشعر بثقل في ذراعي ورجلي	0.37	0.48

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية وفقاً لمجالاتها	الارتباط مع:	
			المجال	المقياس
الوسواس القهري	10	أحس بالإرهاق	0.74	0.55
	11	تفتح عقلي الأفكار غريبة ولا تفارقني	0.72	0.66
	12	لدي صعوبة في تذكر الأشياء	0.38	0.31
	13	يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات	0.62	0.49
	14	أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي	0.61	0.57
	15	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها	0.69	0.54
	16	أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها	0.60	0.41
	17	أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...)	0.74	0.41
	18	لدي صور ذهنية غير مرغوب بها لا تفارق بالي	0.70	0.63
الاكتئاب	19	أحس بالخمول أو قلة النشاط	0.48	0.44
	20	أفكر في الانتحار (إنهاء حياتي)	0.38	0.32
	21	لدي إحساس بأنني محبوب أو مقيد الحركة	0.65	0.58
	22	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي	0.74	0.55
	23	أشعر بالوحدة والحزن	0.65	0.54
	24	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي	0.71	0.56
	25	لا أستطيع التركيز أو التفكير العميق بالأعمال التي أقوم بها	0.54	0.34
	26	لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء	0.72	0.69
	27	أشعر بأنني عديم الأهمية	0.77	0.76
	28	وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو)	0.32	0.31
الحساسية التفاعلية	29	أعاني من الأرق عند الدخول في النوم	0.58	0.55
	30	أعاني من فرط النوم يومياً	0.55	0.55
	31	أشعر بالحساسية تجاه الآخرين	0.74	0.54
	32	أشعر بالخجل عندما أكون مع الجنس الآخر	0.24	0.19
	33	يمكن جرح مشاعري بسهولة	0.47	0.33
	34	أشعر بأن الآخرين لا يفهمونني	0.68	0.68
	35	أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني	0.74	0.70
	36	لدي إحساس بأنني أقل من الآخرين	0.69	0.52
	37	أشعر بالضيق عندما يتحدث الناس عني	0.66	0.63
	38	أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين	0.76	0.62
القلق	39	أتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين	0.71	0.63
	40	أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي	0.64	0.59
	41	أشعر برعشة بالجسم	0.39	0.30
	42	أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها	0.65	0.60
	43	أشعر بتسارع في ضربات قلبي	0.60	0.41
	44	تلتابني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول	0.76	0.75

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية وفقاً لمجالاتها	الارتباط مع:
المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية وفقاً لمجالاتها	المقياس
	45	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئاً في أي مكان	0.79
	46	أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية	0.67
	47	أشعر بزيادة في معدل افراز العرق	0.51
	48	أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق	0.63
	49	أشعر بآلم وضيق بالصدر	0.73
	50	أحس بالغثيان واضطراب المعدة	0.21
العدوانية	51	أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة	0.63
	52	تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها	0.77
	53	لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين	0.73
	54	أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء	0.78
	55	لدي رغبة كبيرة في مجادلة الآخرين	0.21
	56	تنتابني نوبات من الصراخ	0.75

يلاحظ من خلال الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي

إليها تراوحت بين (0.18-0.79)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس

ككل بين (0.15-0.76)، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال

الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (0.30)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم فقد تم

حذف ست فقرات وهي (1، 2، 7، 32، 50، 55)، وبالتالي تكون مقياس الأعراض النفسية

المرضية بصورته النهائية (ملحق رقم 2) من (50) فقرة موزعة على ستة مجالات هي:

الأعراض الجسمية وتقيسه الفقرات من (1-7)، الوسواس القهري وتقيسه الفقرات من (8-15)،

الاكتئاب وتقيسه الفقرات من (16-27)، الحساسية التفاعلية وتقيسه الفقرات من (28-35)،

القلق وتقيسه الفقرات من (36-45)، العدوانية وتقيسه الفقرات من (46-50). وحسبت أيضاً

قيم معاملات الارتباط البيئية لمجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية، وقيم المجالات

بالمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3) قيم معاملات الارتباط البيئية لمجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية وارتباط المجالات

بالمقياس ككل						
العلاقة بين:	الإحصائي	الأعراض الجسمية	الوسواس القهري	الاكتئاب	الحساسية التفاعلية	القلق
الوسواس القهري	الارتباط احتمالية الخطأ	0.41 0.005				
الاكتئاب	الارتباط احتمالية الخطأ	0.45 0.002	0.75 0.000			
الحساسية التفاعلية	الارتباط احتمالية الخطأ	0.58 0.000	0.58 0.000	0.71 0.000		
القلق	الارتباط احتمالية الخطأ	0.62 0.000	0.63 0.000	0.70 0.000	0.71 0.000	
العدوانية	الارتباط احتمالية الخطأ	0.40 0.006	0.54 0.000	0.62 0.000	0.55 0.000	0.62 0.000
الكلي للمقياس	الارتباط احتمالية الخطأ	0.68 0.000	0.82 0.000	0.89 0.000	0.85 0.000	0.88 0.000

يلاحظ من خلال الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية كانت متوسطة ومرتفعة، وقد تراوحت بين (0.40 - 0.75)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل كانت مرتفعة أيضاً، وتراوحت بين (0.69 - 0.89)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، ويعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس:

بهدف التحقق من ثبات المقياس ودقة فقراته قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة (45) طالباً وطالبة، ثم أعادت الباحثة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية نفسها بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين؛ الأول والثاني، وتم حساب معامل ثبات الإعادة حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة (الاستقرار) بين (0.87 - 0.90) لمجالات المقياس، و(0.96) للمقياس ككل. كما تم تقدير معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث

بلغت قيمة معامل الثبات بين (0.75 - 0.85) لمجالات المقياس، و(0.95) للمقياس ككل. وقد عدت هذه القيم مقبولة لأغراض إجراء الدراسة، ويبين الجدول (4) قيم معاملات الثبات للمجالات بطريقة الإعادة، وبطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α).

الجدول (4). قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لكل مجال من المجالات والمقياس ككل

الأعراض النفسية المرضية ومجالاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة
الأعراض الجسمية	0.75	0.87
الوسواس القهري	0.77	0.90
الاكتئاب	0.82	0.89
الحساسية التفاعلية	0.83	0.89
القلق	0.84	0.85
العدوانية	0.78	0.87
الكلي للمقياس	0.95	0.95

تصحيح المقياس

يتم تصحيح فقرات المقياس بحيث تعطي الاستجابة دائماً الدرجة (5) وتعني أن هناك معاناة دائمة، وغالباً الدرجة (4) وتعني أن هناك معاناة أكثر من الوسط، وأحياناً الدرجة (3) وتعني أن هناك معاناة متوسطة، ونادراً الدرجة (2) وتعني أن هناك معاناة قليلة، ومطلقاً الدرجة (1) وتعني أنه لا يوجد معاناة إطلاقاً. ويتضمن تصحيح المقياس مجموعة من الخطوات يتم خلالها التقريب لأقرب منزلتين عشريتين وفيما يلي خطوات التصحيح:

- نقل درجات المفحوصين إلى نموذج التصحيح الخاص بالمقياس.
- الحصول على مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الستة.
- قسمة مجموع درجات البعد على عدد الفقرات، وتتم هذه الخطوة من أجل الحصول على الدرجة الخام للبعد (Raw Scores) مع مراعاة التقريب لأقرب منزلتين عشريتين، وتمثل الدرجة هنا معاناة المفحوص من الاضطراب الخاص بالبعد.

حساب المؤشرات العامة المنذرة بالخطر (Global Indices) يتم وفق الخطوات التالية:

- للحصول على الدرجة الكلية على المقياس (GT) Grand Total لا بد من جمع مجموع درجات فقرات كل بعد من الأبعاد الستة.
 - للحصول على مؤشر الشدة العام (GSI) Global Severity Index يتم قسمة الدرجة الإجمالية (GT) على عدد فقرات المقياس الكلي (35)، $(GST = GT / 50)$.
 - عد الاستجابات التي لا تأخذ الدرجة واحد، وذلك للحصول على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (PSI) Positive Symptom Total.
 - تتم قسمة الدرجة الإجمالية (GT) على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (PSI)، وذلك بهدف الحصول على الدرجة العامة النهائية (Final Global Score) أو مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر (PSDI) Positive Symptom Distress.
- $(PSDI = GT / PSI)$

ثانياً: مقياس المناخ الأسري.

بهدف الكشف عن صورة المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك، قامت الباحثة باستخدام مقياس موس وموس (Moos & Moos, 1986)، المعد للكشف عن المناخ الأسري.

صدق وثبات مقياس المناخ الأسري بصورته الأصلية

أوجد موس وموس (Moos & Moos, 1986) مؤشرات صدق وثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (1125) عائلة تضم فئات عمرية متعددة وفي مناطق مختلفة، وتم استخدام معادلة كرونباخ ألفا للكشف عن الاتساق الداخلي للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي ما بين (0.61 - 0.78)، كما أوجد واضعا المقياس قيم معاملات الارتباط للفقرات مع مجالاتها، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.27 - 0.44). وفيما يتعلق بثبات الاختبار فقد طبقه الباحثان على نفس العينة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test- Retest) بعد فاصل زمني مدته ثلاثة أسابيع بين التطبيق الأول والثاني، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون ما بين (0.68 - 0.86) للمجالات، و(0.83) للمقياس ككل.

دلالات صدق وثبات مقياس المناخ الأسري بصورته الحالية

تم ترجمة جميع فقرات مقياس موس وموس (moos & moos, 1986) إلى اللغة العربية بصورة مستقلة من قبل (3) أفراد من حملة درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والترجمة؛ بهدف اختيار المفردات والعبارات الأكثر وضوحاً والأقرب على التقاط المعنى الأصلي للنص الأجنبي، وبعد ذلك عرضت الصورتان (الصورة الأصل باللغة الانجليزية، والصورة المترجمة إلى اللغة العربية) على ثلاث متخصصين في مجال علم النفس الإرشادي وعلم النفس التربوي ممن يتقنون اللغتين: العربية، والانجليزية، للتحقق من تطابق الترجمة. وقد

عدلت بعض النصوص في الصورة المترجمة إلى العربية بناءً على اقتراحاتهم، وأتاحت هذه المقابلة الوصول إلى ما يمكن تسميته صورة أولية معربة لمقياس المناخ الأسري مكون من (90) فقرة.

الصدق الظاهري:

للتأكد من ملائمة المقياس ومناسبة فقراته لتحقيق هدف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك من خلال عرض المقياس بصورته الأولية (90) فقرة (ملحق رقم 1) على لجنة من المحكمين، مكونة من (10) محكمين متخصصين في مجالات القياس والإحصاء التربوي، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، وذلك للحكم على مدى صلاحية الفقرات من حيث: الصياغة اللغوية، وملائمة الفقرات لأغراض الدراسة ولل مجالات التي وضعت فيها، وإضافة أية ملاحظات من شأنها تعديل المقياس بشكل أفضل.

وفي ضوء آراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس المناخ الأسري، حيث تم حذف عدة فقرات واستبدالها بفقرات أخرى تم اقتراحها من قبل المحكمين، وتعديل صياغة بعض فقرات المقياس من الناحية اللغوية، لإزالة الغموض فيها أو بسبب طولها، كما تم دمج عدة فقرات، وتم حذف ودمج العديد من المجالات وأصبح المقياس مكون من (35) فقرة موزعة على أربعة مجالات وهي: (التماسك الأسري، والتوجه نحو الإنجاز، والجانب الفكري/الأخلاقي، والتنظيم) من أصل عشرة مجالات، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها هو حصول الفقرة الواحدة على نسبة توافق (80%) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، أما الفقرات التي حصلت على نسبة أقل من ذلك فقد تم استبعادها، على اعتبار أن ذلك يحقق الصدق الظاهري لمقياس المناخ الأسري.

مؤشرات صدق البناء:

بهدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (45) طالب وطالبة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل، والجدول (5) يبين ذلك.

جدول (5)

قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه وقيم معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل.

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس المناخ الأسري وفقاً لمجالاتها	الارتباط مع:
المجال	المقياس		
الثماني الأسري	1	يساعد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً	0.59 0.66
	2	تسود روح الجماعة في أسرتنا	0.61 0.75
	3	يحترم أفراد أسرتي بعضهم بعضاً	0.58 0.73
	4	يتلقى أفراد أسرتي الوقت اللاهتمام الكافي مع بعضهم البعض	0.66 0.75
	5	نعبر عن آرائنا بصراحة فيما يتعلق بأمور أسرتنا	0.50 0.50
	6	نتحدث لبعضنا بعضاً عن مشكلاتنا الشخصية	0.52 0.63
	7	يمنتقد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً	0.20 0.25
	8	لا يتشاجر أفراد أسرتي مع بعضهم بعضاً	0.49 0.58
	9	يعزز أفراد أسرتي الاعتماد على الذات	0.51 0.58
	10	تراعي أسرتنا خصوصية كل فرد بنا	0.49 0.61
	11	هناك قواعد في أسرتنا يحترمها الجميع ويلتزم بها	0.68 0.76
	12	تعزز أسرتي ممارسة الأنشطة الترفيهية	0.71 0.75
	13	تقضي أسرتي معظم العطل في ممارسة الأنشطة الترفيهية	0.56 0.63
التوجه نحو الإنجاز	14	تؤمن أسرتي بالتميز في أي عمل نقوم به	0.62 0.72
	15	التقدم في الحياة أمر مهم جداً في أسرتنا	0.63 0.73
	16	تؤمن أسرتي بالمنافسة الشريفة والفوز بالأفضل	0.67 0.71
	17	يعمل أفراد أسرتي بجد لتحسين أداؤهم	0.76 0.80
	18	بيدي أفراد أسرتي قلقهم نحو علاماتي الجامعية	0.45 0.63
	19	يبدل أفراد أسرتي جهداً ملموساً للنجاح في حياتهم	0.64 0.76
	20	"العمل قبل اللعب" هي القاعدة السائدة في أسرتنا	0.15 0.20

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس المناخ الأسري وفقاً لمجالاتها	الارتباط مع: المجال المقياس
الجانب الفكري/الأخلاقي	21	نتحدث عن قضايا متنوعة (سياسية، اجتماعية، ...) في أسرنا	0.75 0.56
	22	يهم أسرنا أن نتعلم أمور جديدة	0.63 0.56
	23	تهتم أسرتي بالنشاطات الثقافية	0.66 0.59
	24	يرتاد أفراد أسرتي المكتبات العامة	0.57 0.51
	25	تهتم أسرنا بمشاهدة البرامج غير الثقافية أكثر من اهتمامها بالقرءة	0.19 0.81
	26	يذهب أفراد أسرتي لدور العبادة	0.64 0.49
	27	نتحدث عن المعاني الدينية للمناسبات	0.77 0.62
	28	تقف أسرتي موقفاً حازماً فيما يتعلق بالحلال والحرام	0.49 0.31
	29	هناك بعض الأمور الدينية نؤمن بها دون نقاش (القدر، الآخرة...)	10.2 0.17
	30	القرآن الكريم له أهمية خاصة في أسرنا	0.42 0.41
	31	تحترم أسرنا القيم الأخلاقية السائدة في المجتمع	0.44 0.31
	32	تلتزم أسرنا بالأخلاق التي يحث عليها الإسلام	0.51 0.47
التنظيم	33	نخطط للأنشطة في أسرنا بشكل جيد	0.76 0.73
	34	تهتم أسرتي بالترتيب والتنظيم	0.69 0.51
	35	يسهل العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت	0.65 0.32
	36	تهتم أسرتي بالالتزام بالوقت والمواعيد	0.67 0.67
	37	يهتم أفراد أسرتي بترتيب غرفهم	0.68 0.50
	38	لكل فرد في أسرتي واجبات واضحة ومحددة	0.80 0.60
	39	تراعي أسرتي تنظيف الأواني مباشرة بعد تناول الطعام	0.54 0.34

يلاحظ من خلال الجدول (5) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي

إليها تراوحت بين (0.19-0.80)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس

ككل بين (0.15-0.76)، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال

الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (0.30)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم فقد تم

حذف أربع فقرات وهي (7، 20، 25، 29)، وبالتالي تكون مقياس المناخ الأسري بصورته

النهائية من (35) فقرة (ملحق رقم 3) موزعة على أربعة مجالات هي: التماسك الأسري

وتقيسه الفقرات من (1-12)، التوجه نحو الإنجاز وتقيسه الفقرات من (13-18)، الجانب الفكري/الأخلاقي وتقيسه الفقرات من (19-28)، التنظيم وتقيسه الفقرات من (29-35). كما وحسب قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس المناخ الأسري، وقيم المجالات بالمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6)

قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس المناخ الأسري وارتباط المجال بالمقياس ككل.

العلاقة بين:	الإحصائي	التماسك الأسري	التوجه نحو الإنجاز	الجانب الفكري/الأخلاقي	التنظيم
التوجه نحو الإنجاز	الارتباط	0.76			
	احتمالية الخطأ	0.000			
الجانب الفكري/الأخلاقي	الارتباط	0.63	0.65		
	احتمالية الخطأ	0.000	0.000		
التنظيم	الارتباط	0.54	0.58	0.54	
	احتمالية الخطأ	0.000	0.000	0.000	
الكلي للمقياس	الارتباط	0.91	0.87	0.82	0.76
	احتمالية الخطأ	0.000	0.000	0.000	0.000

يلاحظ من خلال الجدول (6) أن قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس المناخ الأسري كانت متوسطة ومرتفعة، وقد تراوحت بين (0.54 - 0.76)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل كانت مرتفعة أيضاً، وتراوحت بين (0.76 - 0.91)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، ويعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس:

بهدف التحقق من ثبات المقياس ودقة فقراته قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة (45) طالباً وطالبة، ثم أعادت الباحثة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية نفسها بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، وتم حساب معامل

ثبات الإعادة حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة (الاستقرار) بين (0.82 - 0.92) لمجالات المقياس، و(0.93) للمقياس ككل. كما تم تقدير معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل الثبات بين (0.79 - 0.87) لمجالات المقياس، و(0.93) للمقياس ككل. وقد عدت هذه القيم مقبولة لأغراض إجراء الدراسة، ويبين الجدول (7) قيم معاملات الثبات للمجالات بطريقة الإعادة، وبطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α).

الجدول (7)
قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لكل مجال من المجالات والمقياس ككل.

ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	المناخ الأسري ومجالاته
0.92	0.87	التماسك الأسري
0.83	0.80	التوجه نحو الإنجاز
0.84	0.79	الجانب الفكري/الأخلاقي
0.82	0.81	التنظيم
0.93	0.93	الكل للمقياس

تصحيح المقياس

اشتمل المقياس على (50) فقرة، يجاب عليها بتدريج خماسي يشتمل على البدائل التالية: (تتطبق بدرجة كبيره جداً، وتعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، تنطبق بدرجة كبيرة وتعطى (4) درجات، تنطبق بدرجة متوسطة وتعطى (3) درجات، تنطبق بدرجة قليلة وتعطى درجتين، ولا تنطبق تعطى درجة واحدة).

وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس كونها جميعاً مصاغة بصورة موجبة، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (35-175)؛ بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى المناخ الأسري الإيجابي من وجهة نظر الطلبة، وقد صنفت استجابات أفراد العينة إلى خمس فئات على النحو الآتي: فئة مستوى مناخ أسري

منخفض جداً، وتتمثل في الحاصلين على درجة (1.49) فأقل. وفئة مستوى مناخ أسري منخفض، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (1.5-2.49) درجة. وفئة مستوى مناخ أسري متوسط، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (2.5-3.49) درجة. وفئة مستوى مناخ أسري مرتفع، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (3.5-4.49) درجة. وفئة مستوى مناخ أسري مرتفع جداً، وتتمثل في الحاصلين على درجة (4.5) فأكثر.

إجراءات الدراسة

اتبعت الباحثة الإجراءات الآتية لتحقيق أهداف الدراسة، وهي:

1. إعداد أداتي الدراسة بصورتيهما النهائية بعد التأكد من دلالات صدقهما وثباتهما.
2. الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة اليرموك لتسهيل تطبيق الدراسة على طلبة جامعة اليرموك (ملحق رقم 4).
3. تحديد مجتمع الدراسة الكلي، بالإضافة إلى اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية.
4. توزيع أداتي الدراسة على أفراد عينتها الذين تم اختيارهم بصورة عشوائية، مع التوضيح للمبحوثين أهمية البحث وأهدافه، وكيفية الإجابة على الأداتين، ومع التأكيد على أن الإجابة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وستعامل معاملة سرية تامة.
5. جمع أداتي الدراسة من أفراد العينة، والتأكد من اكتمال الشروط فيها لأغراض التحليل الإحصائي.

6. تم توزيع (600) استبانته، تم استرداد (557) استبانته فيها، وعند تفحص الاستبانات

المسترجعة، لاحظت الباحثة أن هناك استبانات غير صالحة للتجليل، وبقي (541)

استبانته مثلت عينة الدراسة.

7. إدخال البيانات بجهاز الحاسوب، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة وفقاً لأسئلة

الدراسة التي تم طرحها.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغيرات المستقلة، وتشمل:

- الجنس: وله فئتان: (ذكر، وأنثى).
- مستوى التحصيل الدراسي: وله أربعة مستويات (مقبول، جيد، جيد جداً، ممتاز).
- المستوى التعليمي للأب: وله أربعة مستويات (ثانوية عامة فما دون، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).

ثانياً: المتغيرات التابعة، وتشمل:

1. الأعراض النفسية المرضية: والذي يعبر عنه بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد

العينة على فقرات ومجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية.

2. المناخ الأسري: والذي يعبر عنه بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على

فقرات ومجالات مقياس المناخ الأسري.

منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة وأيضاً ومن أجل الكشف عن العلاقة بين الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك.

المعالجات الإحصائية

1. تم استخدام الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول والثاني.
2. تم استخراج معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الثالث.
3. تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتم استخدام تحليل التباين الثلاثي وتحليل التباين الثلاثي المتعدد، وتم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للإجابة عن السؤالين الرابع والخامس.

الفصل الرابع

النتائج

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها التي تم طرحها. والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية، والمناخ الأسري، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، وفيما يلي عرض للنتائج بكل سؤال على حدة.

السؤال الأول: "ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض النفسية المرضية ككل، ولكل بعد من أبعاده وذلك كما هو في الجدول (8).

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	الوسواس القهري	2.78	.74	متوسطة
2	4	الحساسية التفاعلية	2.56	.85	متوسطة
3	1	الأعراض الجسمية	2.52	.78	متوسطة
4	3	الاكتئاب	2.46	.82	منخفضة
5	5	القلق	2.39	.89	منخفضة
6	6	العدوانية	2.31	1.00	منخفضة
		الدرجة الكلية	125.33	34.81	متوسطة
		الدرجة الكلية (متوسط)	2.51	.70	متوسطة

يبين الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.31-2.78)، حيث جاء

مجال الوسواس القهري في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.78)، تلاه في المرتبة

الثانية مجال الحساسية التفاعلية بمتوسط حسابي بلغ (2.56)، تلاه في المرتبة الثالثة مجال

الأعراض الجسمية بمتوسط حسابي بلغ (2.52)، بينما جاء مجال العدوانية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.31)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.51).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة

على فقرات كل مجال على حدى، حيث كانت على النحو الآتي:

1. الأعراض الجسمية

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الأعراض الجسمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	7	أحس بالإرهاق.	3.11	1.10	متوسط
2	1	أحس بالآلام في أسفل ظهري.	2.68	1.10	متوسط
3	3	أشعر بالآلام في عضلاتي.	2.63	1.12	متوسط
4	2	أحس بالغثيان واضطراب المعدة.	2.52	1.10	متوسط
5	5	أحس بضعف في أجزاء من جسمي.	2.30	1.14	منخفض
6	4	ألتقط أنفاسي بصعوبة.	2.23	1.16	منخفض
7	6	أشعر بثقل في ذراعي ورجلي.	2.16	1.12	منخفض
		الأعراض الجسمية	2.52	.78	متوسط

يبين الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.16 - 3.11)، حيث

جاءت الفقرة رقم (7) والتي تنص على "أحس بالإرهاق" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي

بلغ (3.11)، بينما جاءت الفقرة رقم (6) ونصها "أشعر بثقل في ذراعي ورجلي" بالمرتبة

الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.16). وبلغ المتوسط الحسابي للأعراض الجسمية ككل

(2.52).

2. الوسواس القهري

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الوسواس القهري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الترتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	7	أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...).	3.41	1.36	متوسط
2	6	أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها.	2.99	1.22	متوسط
3	5	أقوم بأفعالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها.	2.96	1.18	متوسط
4	1	تفتح عقلي أفكار غريبة ولا تفارقني.	2.90	1.29	متوسط
5	2	لدي صعوبة في تذكر الأشياء.	2.77	1.17	متوسط
6	4	أشعر بعدم القدرة على إتمام أفعالي.	2.70	1.10	متوسط
7	8	لديّ صور ذهنية غير مرغوبة بها لا تفارق بالي.	2.55	1.33	متوسط
8	3	يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات.	1.99	1.11	منخفض
		الوسواس القهري	2.78	.74	متوسط

يبين الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.99 - 3.41)، حيث

جاءت الفقرة رقم (7) والتي تنص على "أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة،

العد)" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.41)، بينما جاءت الفقرة رقم (3) ونصها

"يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.99).

وبلغ المتوسط الحسابي للوسواس القهري ككل (2.78).

3. الاكتئاب

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الاكتئاب مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الترتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	4	أولم نفسي على الأحداث التي تمر بي.	2.93	1.30	متوسط
2	1	أحس بالخمول أو قلة النشاط.	2.80	1.16	متوسط
3	11	أعاني من الأرق عند الدخول في النوم.	2.65	1.28	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
4	7	لا أستطيع التركيز أو التفكير العميق بالأعمال التي أقوم بها.	2.62	1.13	متوسط
5	12	أعاني من فرط النوم يومياً.	2.55	1.33	متوسط
6	5	أشعر بالوحدة والحزن.	2.54	1.27	متوسط
6	8	لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء.	2.54	1.30	متوسط
8	10	وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو).	2.52	1.36	متوسط
9	6	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي.	2.38	1.22	منخفض
10	3	لدي إحساس بأنني محبوب أو مقيد الحركة.	2.23	1.28	منخفض
11	9	أشعر بأنني عديم الأهمية.	2.06	1.23	منخفض
12	2	أفكر في الانتحار.	1.71	1.14	منخفض
		الاكتئاب	2.46	.82	منخفض

يبين الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.71 - 2.93)، حيث

جاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.93)، بينما جاءت الفقرة رقم (2) ونصها "أفكر في الانتحار" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.71). وبلغ المتوسط الحسابي للاكتئاب ككل (2.46).

4. الحساسية التفاعلية

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الحساسية التفاعلية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	يمكن جرح مشاعري بسهولة.	3.27	1.29	متوسط
2	3	أشعر بأن الآخرين لا يفهموني.	3.06	1.11	متوسط
3	1	أشعر بالحساسية تجاه الآخرين.	2.69	1.27	متوسط
4	6	أشعر بالضيق عندما يتحدث الناس علي.	2.68	1.28	متوسط
5	8	أتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين.	2.38	1.22	منخفض
6	4	أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني.	2.23	1.15	منخفض

الترتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
7	7	أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين.	2.14	1.21	منخفض
8	5	لدي إحساس بأني أقل من الآخرين.	2.05	1.16	منخفض
		الحساسية التفاعلية	2.56	.85	متوسط

يبين الجدول (12) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.05 - 3.27)، حيث

جاءت الفقرة رقم (2) والتي تنص على "يمكن جرح مشاعري بسهولة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.27)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها "لدي إحساس بأني أقل من الآخرين" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.05). وبلغ المتوسط الحسابي للحساسية التفاعلية ككل (2.56).

5. القلق

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال القلق مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الترتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.	2.96	1.25	متوسط
2	3	أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها.	2.66	1.22	متوسط
3	4	أشعر بتسارع في ضربات قلبي.	2.53	1.24	متوسط
4	2	أشعر برعشة بالجسم.	2.38	1.21	منخفض
5	10	أشعر بألم وضيق بالصدر.	2.34	1.21	منخفض
6	9	أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق.	2.22	1.29	منخفض
6	5	تتناهلي نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.	2.21	1.26	منخفض
8	7	أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.	2.21	1.21	منخفض
9	6	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئاً في أي مكان.	2.20	1.23	منخفض
10	8	أشعر بزيادة في معدل إفراز العرق.	2.17	1.22	منخفض
		القلق	2.39	.89	منخفض

. يبين الجدول (13) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.17- 2.96)، حيث

جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.96)، بينما جاءت الفقرة رقم (8) ونصها "أشعر بزيادة في معدل افراز العرق" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.17). وبلغ المتوسط الحسابي للقلق ككل (2.39).

6. العدوانية

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ل فقرات مجال العدوانية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	تتنابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها.	2.57	1.28	متوسط
2	2	أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة.	2.48	1.23	منخفض
3	1	أحس بالغثيان واضطراب المعدة.	2.29	1.21	منخفض
4	6	تتنابني نوبات من الصراخ.	2.25	1.36	منخفض
5	4	لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين.	2.18	1.26	منخفض
6	5	أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء.	2.05	1.25	منخفض
		العدوانية	2.31	1.00	منخفض

يبين الجدول (14) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.05- 2.57)، حيث

جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على "تتنابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.57)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها "أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.05). وبلغ المتوسط الحسابي للعدوانية ككل (2.31).

السؤال الثاني: "ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لمستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك ككل، ولكل بعد من أبعاده، وذلك كما في

الجدول (9).

جدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس المناخ الأسري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	4	التنظيم	3.91	.87	مرتفع
2	3	التفكير الأخلاقي الديني	3.89	.74	مرتفع
3	2	التوجه نحو الإنجاز	3.77	.94	مرتفع
4	1	التماسك الأسري	3.62	.82	مرتفع
		المناخ الأسري الكلي	3.78	.71	مرتفع

يبين الجدول (15) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.62-3.91)، حيث

جاء مجال التنظيم في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.91)، تلاه في المرتبة الثانية

مجال التفكير الأخلاقي الديني بمتوسط حسابي بلغ (3.89)، تلاه في المرتبة الثالثة مجال التوجه

نحو الإنجاز بمتوسط حسابي بلغ (3.77)، بينما جاء مجال التماسك الأسري في المرتبة الأخيرة

وبمتوسط حسابي بلغ (3.62)، وبلغ المتوسط الحسابي للمناخ الأسري ككل (3.78).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة

على فقرات كل مجال على حدى، حيث كانت على النحو التالي:

1. التماسك الأسري

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التماسك الأسري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	يساعد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً.	4.08	.98	مرتفع
2	2	تسود روح الجماعة في أسرتنا.	3.89	1.06	مرتفع
3	3	يحترم أفراد أسرتي بعضهم بعضاً.	3.88	1.06	مرتفع
4	10	هناك قواعد في أسرتنا يحترمها الجميع ويلتزم بها.	3.77	1.14	مرتفع
5	5	نعبر عن آرائنا بصراحة فيما يتعلق بأمور أسرتنا.	3.72	1.19	مرتفع
6	8	يعزز أفراد أسرتي الاعتماد على الذات.	3.70	1.16	مرتفع
6	9	تراعي أسرتنا خصوصية كل فرد بنا.	3.70	1.16	مرتفع
8	4	يُثقل أفراد أسرتي الوقت الاهتمام الكافي مع بعضهم البعض.	3.66	1.15	مرتفع
9	11	تعزز أسرتي ممارسة الأنشطة الترفيهية.	3.41	1.15	متوسط
10	6	نتحدث لبعضنا بعضاً عن مشكلاتنا الشخصية.	3.33	1.23	متوسط
11	7	لا يتشاجر أفراد أسرتي مع بعضهم بعضاً.	3.14	1.17	متوسط
12	12	تقضي أسرتي معظم العطل في ممارسة الأنشطة الترفيهية.	3.12	1.18	متوسط
		التماسك الأسري	3.62	.82	مرتفع

يبين الجدول (16) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.12 - 4.08)، حيث

جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "يساعد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً" في المرتبة الأولى

وبمتوسط حسابي بلغ (4.08)، بينما جاءت الفقرة رقم (12) ونصها "تقضي أسرتي معظم

العطل في ممارسة الأنشطة الترفيهية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.12). وبلغ

المتوسط الحسابي للتماسك الأسري ككل (3.62).

2. التوجه نحو الإنجاز

جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التوجه نحو الإنجاز مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	6	يبدل أفراد أسرتي جهداً ملموساً للنجاح في حياتهم.	3.87	1.12	مرتفع
2	3	تؤمن أسرتي بالمنافسة الشريفة والفوز بالأفضل.	3.85	1.15	مرتفع
3	4	يعمل أفراد أسرتي بجد لتحسين أدائهم.	3.84	1.16	مرتفع
4	2	التقدم في الحياة أمر مهم جداً في أسرتنا.	3.80	1.19	مرتفع
5	5	ييدي أفراد أسرتي قلقهم نحو علاماتي الجامعية.	3.73	1.22	مرتفع
6	1	تؤمن أسرتي بالتميز في أي عمل نقوم به.	3.51	1.21	مرتفع
		التوجه نحو الإنجاز	3.77	.94	مرتفع

يبين الجدول (17) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.51-3.87)، حيث

جاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على "يبدل أفراد أسرتي جهداً ملموساً للنجاح في حياتهم" في

المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.87)، بينما جاءت الفقرة رقم (1) ونصها "تؤمن أسرتي

بالتميز في أي عمل نقوم به" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.51). وبلغ المتوسط

الحسابي للتوجه نحو الإنجاز ككل (3.77).

3. الفكري/ الأخلاقي

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الفكري/ الأخلاقي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	9	القرآن الكريم له أهمية خاصة في أسرتنا.	4.51	.90	مرتفع جداً
2	11	تلتزم أسرتنا بالأخلاق التي يحث عليها الإسلام.	4.39	.94	مرتفع
3	10	تحتترم أسرتنا القيم الأخلاقية السائدة في المجتمع.	4.38	.93	مرتفع
4	8	هناك بعض الأمور الدينية نؤمن بها دون نقاش	4.14	1.18	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
		(القدر، الآخرة، ...).			
5	7	نقف أسرتي موقفاً حازماً فيما يتعلق بالحلال والحرام.	4.00	1.15	مرتفع
6	3	يهم أسرتنا أن نتعلم أمور جديدة.	3.87	1.16	مرتفع
7	6	نتحدث عن المعاني الدينية للمناسبات.	3.70	1.13	مرتفع
8	1	* العمل قبل اللعب * هي القاعدة السائدة في أسرتنا.	3.63	1.21	مرتفع
9	2	نتحدث عن قضايا متنوعة (سياسية، اجتماعية، ... في أسرتنا.	3.53	1.20	مرتفع
10	4	تهتم أسرتي بالنشاطات الثقافية.	3.49	1.17	متوسط
11	5	يرتاد أفراد أسرتي المكتبات العامة .	2.88	1.28	متوسط
		التفكير الأخلاقي الديني	3.89	.74	مرتفع

يبين الجدول (18) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.88 - 4.51)، حيث

جاءت الفقرة رقم (9) والتي تنص على "القرآن الكريم له أهمية خاصة في أسرتنا" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.51)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها "يرتاد أفراد أسرتي المكتبات العامة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.88). وبلغ المتوسط الحسابي للتفكير الأخلاقي الديني ككل (3.89).

4. التنظيم

جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التنظيم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	7	تراعي أسرتي تنظيف الأواني مباشرة بعد تناول الطعام.	4.21	1.07	مرتفع
2	2	تهتم أسرتي بالترتيب والتنظيم.	4.10	1.07	مرتفع
3	4	تهتم أسرتي بالالتزام بالوقت والمواعيد.	3.86	1.08	مرتفع
3	6	لكل فرد في أسرتي واجبات واضحة ومحددة.	3.86	1.15	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
5	1	نخطط للأنشطة في أسرنا بشكل جيد.	3.83	1.14	مرتفع
6	3	يسهل العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت.	3.77	1.13	مرتفع
6	5	يهتم أفراد أسرتي بترتيب غرفهم.	3.77	1.14	مرتفع
		التنظيم	3.91	.87	مرتفع

يبين الجدول (19) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.77-4.21)، حيث جاءت الفقرة رقم (7) والتي تنص على "تراعي أسرتي تنظيف الأواني مباشرة بعد تناول الطعام" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.21)، بينما جاءت الفقرتان رقم (3 و 5) ونصهما "يسهل العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت" و"يهتم أفراد أسرتي بترتيب غرفهم" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.77). وبلغ المتوسط الحسابي للتنظيم ككل (3.91).

السؤال الثالث: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك، والجدول (20) يوضح ذلك.

جدول (20)

معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات على مقياس الأعراض النفسية المرضية وأبعاده من جهة والدرجات على مقياس المناخ الأسري وأبعاده من جهة أخرى.

المناخ الأسري الكلي	التنظيم	الفكري/ الأخلاقي	التوجه نحو الإنجاز	التماسك الأسري	الأعراض الجسمية
-0.050	-0.063	-.018	-.067	-.035	معامل الارتباط
.247	.142	.681	.118	.416	الدلالة الإحصائية
541	541	541	541	541	العدد
-0.062	-.078	-.005	-.075	-.061	معامل الارتباط
					الوسواس القهري

الدلالة الإحصائية	.157	.081	.899	.069	.150
العدد	541	541	541	541	541
معامل الارتباط	**-.160	**-.153	*-.096	**-.161	**-.166
الدلالة الإحصائية	.000	.000	.026	.000	.000
العدد	541	541	541	541	541
معامل الارتباط	**-.113	**-.133	-.077	**-.112	**-.125
الدلالة الإحصائية	.009	.002	.074	.009	.004
العدد	541	541	541	541	541
معامل الارتباط	-.061	**-.111	-.070	*-.098	*-.094
الدلالة الإحصائية	.158	.010	.105	.022	.029
العدد	541	541	541	541	541
معامل الارتباط	-.076	**-.112	*-.091	**-.146	**-.118
الدلالة الإحصائية	.076	.009	.034	.001	.006
العدد	541	541	541	541	541
معامل الارتباط	*-.110	**-.137	-.077	**-.137	**-.131
الدلالة الإحصائية	.011	.001	.075	.001	.002
العدد	541	541	541	541	541
معامل الارتباط	*-.110	**-.137	-.077	**-.137	**-.131
الدلالة الإحصائية	.011	.001	.075	.001	.002
العدد	541	541	541	541	541
معامل الارتباط	**-.231	**-.261	**-.187	**-.221	**-.260
الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000	.000	.000
العدد	541	541	541	541	541

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (20) الآتي:

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مجال الأعراض الجسمية ومستوى المناخ

الأسري بجميع مجالاته.

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مجال الوسواس القهري ومستوى المناخ

الأسري بجميع مجالاته.

- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين مجال الاكتئاب ومستوى المناخ الأسري

بجميع مجالاته.

- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مجال الحساسية التفاعلية ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني.
 - وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مجال القلق ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التماسك الأسري ومجال التفكير الأخلاقي الديني.
 - وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين العدوانية ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التماسك الأسري.
 - وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مؤشر الشدة العامة (GST) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني.
 - وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الدرجة العامة النهائية (PSDI) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني.
 - وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مؤشر الأعراض الإيجابية (PST) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته.
- السؤال الرابع: " هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟"
- للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك حسب متغيرات الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض النفسية المرضية بحسب متغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي)

الدرجة الكلية	الدرجة العامة النهائية	مؤشر الأعراض الإيجابية	مؤشر الغدة العامة	العدوانية	القلق	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	الوسواس القهري	الأعراض الجسمية		
129.23	3.89	37.64	2.58	2.40	2.52	2.58	2.55	2.89	2.53	س	ذكر
88.92	2.50	12.16	.78	1.02	.93	.90	.89	.81	.89	ع	
123.58	3.71	35.10	2.47	2.27	2.33	2.55	2.42	2.74	2.51	س	انثى
82.69	1.12	10.76	.65	.98	.86	.83	.79	.70	.73	ع	
125.43	3.81	36.26	2.51	2.34	2.38	2.54	2.47	2.77	2.54	س	المستوى ثانوية عامة
33.97	2.07	11.41	.68	1.01	.88	.81	.81	.71	.79	ع	فما دون
122.18	4.05	33.47	2.44	2.21	2.30	2.46	2.42	2.78	2.45	س	للاب دبلوم
39.09	1.95	12.52	.78	1.04	.99	.89	.89	.82	.78	ع	
126.64	3.58	36.51	2.53	2.31	2.43	2.63	2.47	2.80	2.52	س	بكالوريوس+
33.88	.70	10.36	.68	.96	.86	.88	.81	.74	.78	ع	دراسا عليا
133.33	3.83	37.95	2.67	2.50	2.51	2.77	2.67	2.88	2.64	س	مستوى مقبول
38.96	1.89	11.44	.78	1.10	.95	.95	.96	.75	.82	ع	التحصيل
127.40	3.74	36.57	2.55	2.35	2.47	2.60	2.48	2.85	2.51	س	الدراسي جيد
33.63	1.79	10.91	.67	.98	.89	.85	.78	.70	.78	ع	
120.22	3.78	34.53	2.40	2.20	2.26	2.45	2.35	2.67	2.49	س	جيد جدا
33.90	1.55	11.62	.68	.97	.83	.81	.81	.77	.75	ع	
119.47	3.73	33.74	2.39	2.14	2.22	2.46	2.37	2.67	2.43	س	ممتاز
33.83	.96	10.76	.68	.94	.89	.66	.80	.78	.85	ع	

س = المتوسط الحسابي ع = الانحراف المعياري

يبين الجدول (21) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لمستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك بسبب اختلاف فئات متغيرات

الدراسة: (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي).

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين

الثلاثي المتعدد على المجالات كما هو مبين في جدول (22) وتحليل التباين الثلاثي للأداة ككل

كما هو مبين في جدول (23).

جدول (22)

نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة بحسب متغيرات الدراسة.

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	الأعراض الجسمية	.007	1	.007	.011	.915
هولتنج=0.059	الوسواس القهري	2.075	1	2.075	3.841	.051
ح=0.000	الاكتئاب	1.129	1	1.129	1.676	.196
	الحساسية التفاعلية	.004	1	.004	.006	.940
	القلق	3.208	1	3.208	4.138	.042
	العدوانية	1.270	1	1.270	1.289	.257
	مؤشر الشدة العامة	.918	1	.918	1.921	.166
	مؤشر الأعراض الإيجابية	553.477	1	553.477	4.456	.035
	الدرجة العامة النهائية	4.316	1	4.316	1.538	.215
المستوى	الأعراض الجسمية	.500	2	.250	.405	.667
التعليمي للاب	الوسواس القهري	.253	2	.126	.234	.792
	الاكتئاب	.241	2	.120	.179	.836
ويلكس=0.969	الحساسية التفاعلية	2.747	2	1.373	1.935	.145
ح=0.420	القلق	1.103	2	.552	.711	.491
	العدوانية	.797	2	.399	.405	.667
	مؤشر الشدة العامة	.585	2	.292	.612	.543
	مؤشر الأعراض الإيجابية	597.667	2	298.834	2.406	.091
	الدرجة العامة النهائية	15.593	2	7.796	2.778	.063
مستوى	الأعراض الجسمية	1.498	3	.499	.810	.489
التحصيل	الوسواس القهري	4.353	3	1.451	2.685	.046
الدراسي	الاكتئاب	5.334	3	1.778	2.639	.049
ويلكس=0.952	الحساسية التفاعلية	7.312	3	2.437	3.434	.017
ح=0.354	القلق	6.185	3	2.062	2.659	.048
	العدوانية	5.709	3	1.903	1.932	.123
	مؤشر الشدة العامة	4.542	3	1.514	3.168	.024

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	مؤشر الأعراض الإيجابية	829.056	3	276.352	2.225	.084
	الدرجة العامة النهائية	.878	3	.293	.104	.958
الخطأ	الأعراض الجسمية	329.367	534	.617		
	الوسواس القهري	288.534	534	.540		
	الاكتئاب	359.756	534	.674		
	الحساسية التفاعلية	378.996	534	.710		
	القلق	414.048	534	.775		
	العدوانية	526.061	534	.985		
	مؤشر الشدة العامة	255.215	534	.478		
	مؤشر الأعراض الإيجابية	66325.189	534	124.204		
	الدرجة العامة النهائية	1498.748	534	2.807		
الكلية	الأعراض الجسمية	331.542	540			
	الوسواس القهري	295.697	540			
	الاكتئاب	367.063	540			
	الحساسية التفاعلية	388.425	540			
	القلق	425.344	540			
	العدوانية	534.745	540			
	مؤشر الشدة العامة	261.682	540			
	مؤشر الأعراض الإيجابية	68497.346	540			
	الدرجة العامة النهائية	1518.725	540			

يتبين من الجدول (22) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في مجالي القلق ومؤشر الأعراض الإيجابية، وجاءت الفروق لصالح الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية في باقي المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب في جميع المجالات.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مستوى التحصيل الدراسي

في مجال الوسواس القهري، ومجال الاكتئاب، ومجال الحساسية التفاعلية، ومجال القلق،

ومؤشر الشدة العامة، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم

استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (24). بينما لم تظهر

فروق دالة إحصائية في باقي المجالات.

وللكشف عن دلالت الفروق بين متوسطات تقديرات الطلبة على مقياس الأعراض

النفسية المرضية على الأداة ككل تم استخدام تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل والجدول (23)

يبين نتائج التحليل.

جدول (23)

نتائج تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة ككل وحسب متغيرات الدراسة.

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.166	1.921	2294.937	1	2294.937	الجنس
.543	.612	731.073	2	1462.146	المستوى التعليمي للاب
.024	3.168	3784.710	3	11354.131	مستوى التحصيل الدراسي
		1194.825	534	638036.727	الخطأ
			540	654206.111	الكلي

يتبين من الجدول (23) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت

قيمة ف 1.921 وبدلالة إحصائية بلغت 0.166.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب،

حيث بلغت قيمة ف 0.612 وبدلالة إحصائية بلغت 0.543.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مستوى التحصيل الدراسي،

حيث بلغت قيمة ف 3.168 وبدلالة إحصائية بلغت 0.024، ولبيان الفروق الزوجية

الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما

هو مبين في الجدول (24).

جدول (24)

المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر مستوى التحصيل الدراسي الحالي

المتوسط الحسابي	مقبول	جيد	جيد جداً	ممتاز
الوسواس القهري	مقبول			
	جيد			
	جيد جداً			
	ممتاز			
الاكتئاب	مقبول			
	جيد			
	جيد جداً			
	ممتاز			
الحساسية التفاعلية	مقبول			
	جيد			
	جيد جداً			
	ممتاز			
القلق	مقبول			
	جيد			
	جيد جداً			
	ممتاز			
مؤشر الشدة العامة	مقبول			
	جيد			
	جيد جداً			
	ممتاز			
الدرجة الكلية	مقبول			
	جيد			
	جيد جداً			
	ممتاز			

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (24) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الطلبة ذوي التقدير الجيد والطلبة ذوي التقدير الجيد جداً، وجاءت الفروق لصالح ذوي التقدير الجيد في مجال الوسواس القهري.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الطلبة ذوي التقدير المقبول والطلبة ذوي التقدير الجيد جداً، وجاءت الفروق لصالح الطلبة ذوي التقدير المقبول في كل من مجال الاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، ومؤشر الشدة العامة، وفي الدرجة الكلية.

السؤال الخامس: " هل يختلف مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك حسب متغيرات الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي، والجدول (25) يوضح ذلك.

جدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناخ الأسري ومجالاته بحسب متغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي)

المناخ	التفكير	التوجه نحو	التماسك	الأسري	الأسري	الأسري
الأسري	التنظيم	الاخلاقي	الإنجاز	الأسري	الأسري	الأسري
الكلية	الكلية	الديني	الديني	الديني	الديني	الديني
3.73	3.88	3.80	3.69	3.59	س	الجنس ذكر
.74	.96	.77	.94	.84	ع	
3.80	3.93	3.93	3.80	3.63	س	الجنس أنثى
.70	.83	.72	.94	.82	ع	
3.64	3.77	3.75	3.62	3.47	س	المستوى ثانوية عامة فما
.73	.90	.77	.97	.83	ع	دون
4.01	4.06	4.11	4.06	3.87	س	المستوى دبلوم

المناخ الأسري الكلبي	التنظيم	التفكير الأخلاقي الديني	التوجه نحو الإنجاز	التماسك الأسري		
.69	.84	.70	.90	.75	ع	
3.85	4.03	3.96	3.82	3.68	س	بكالوريوس+
.66	.82	.68	.89	.82	ع	دراسا عليا
3.65	3.72	3.76	3.69	3.50	س	مقبول
.75	.94	.77	.95	.87	ع	مستوى التحصيل
3.82	3.96	3.94	3.79	3.65	س	الدراسي جيد
.66	.86	.69	.90	.78	ع	
3.78	3.94	3.86	3.72	3.65	س	جيد جدا
.75	.86	.76	1.01	.86	ع	
3.82	3.92	3.96	4.00	3.55	س	ممتاز
.74	.82	.84	.87	.82	ع	

س= المتوسط الحسابي ع= الانحراف المعياري

يبين الجدول (25) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لمستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك بسبب اختلاف فئات متغيرات الدراسة:

(الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي).

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين

الثلاثي المتعدد على المجالات كما هو مبين في جدول (26) .

جدول (26)

نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة بحسب متغيرات الدراسة.

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجالات	مصدر التباين
.785	.074	.049	1	.049	التماسك الأسري	الجنس
.249	1.330	1.153	1	1.153	التوجه نحو الإنجاز	هوتلج=0.010
.087	2.939	1.548	1	1.548	التفكير الأخلاقي الديني	ح=0.254
.738	.112	.083	1	.083	التنظيم	
.000	8.342	5.522	2	11.044	التماسك الأسري	المستوى التعليمي
.001	7.476	6.482	2	12.963	التوجه نحو الإنجاز	للاب
.000	8.739	4.603	2	9.206	التفكير الأخلاقي الديني	ويلكس=0.959
.004	5.491	4.076	2	8.151	التنظيم	ح=0.005
.682	.500	.331	3	.993	التماسك الأسري	مستوى التحصيل
.383	1.022	.886	3	2.657	التوجه نحو الإنجاز	الدراسي
.451	.880	.463	3	1.390	التفكير الأخلاقي الديني	ويلكس=0.967
.420	.942	.699	3	2.098	التنظيم	ح=0.118
		.662	534	353.500	التماسك الأسري	الخطأ
		.867	534	462.983	التوجه نحو الإنجاز	
		.527	534	281.254	التفكير الأخلاقي الديني	
		.742	534	396.336	التنظيم	
			540	366.332	التماسك الأسري	الكل
			540	480.499	التوجه نحو الإنجاز	
			540	294.398	التفكير الأخلاقي الديني	
			540	408.154	التنظيم	

يتبين من الجدول (26) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب في جميع المجالات. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم

استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (28).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مستوى التحصيل الدراسي.

وللكشف عن دلالات الفروق بين متوسطات تقديرات الطلبة على مقياس المناخ الأسري ككل تم استخدام تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعلات والجدول (27) يبين نتائج التحليل.

جدول (27)

نتائج تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة ككل وحسب متغيرات الدراسة.

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.336	.927	.454	1	.454	الجنس
.000	10.217	5.000	2	9.999	المستوى التعليمي للاب
.639	.564	.276	3	.828	مستوى التحصيل الدراسي
		.489	534	261.310	الخطأ
			540	273.567	الكلية

يتبين من الجدول (27) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 0.927 وبدلالة إحصائية بلغت 0.336.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للاب،

حيث بلغت قيمة ف 10.217 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000. ولبيان الفروق الزوجية

الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما

هو مبين في الجدول (28).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مستوى التحصيل

الدراسي، حيث بلغت قيمة ف 0.564 وبدلالة إحصائية بلغت 0.639.

جدول (28)

المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر المستوى التعليمي للأب

بكالوريوس+ دراسا عليا	دبلوم	ثانوية عامة فما دون	المتوسط الحسابي		
			3.47	ثانوية عامة فما دون	التماسك
		*.40	3.87	دبلوم	الأسري
.19		*.21	3.68	بكالوريوس+ دراسا عليا	
			3.62	ثانوية عامة فما دون	التوجه نحو
		*.44	4.06	دبلوم	الإنجاز
.25		.20	3.82	بكالوريوس+ دراسا عليا	
			3.75	ثانوية عامة فما دون	الفكري/
		*.36	4.11	دبلوم	الأخلاقي
.15		*.21	3.96	بكالوريوس+ دراسا عليا	
			3.77	ثانوية عامة فما دون	التنظيم
		*.29	4.06	دبلوم	
.03		*.26	4.03	بكالوريوس+ دراسا عليا	
			3.64	ثانوية عامة فما دون	المناخ
		*.37	4.01	دبلوم	الأسري
.16		*.22	3.85	بكالوريوس+ دراسا عليا	الكلية

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (28) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين أبناء ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون من جهة وكل من أبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم وبكالوريوس فأعلى من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح أبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم وبكالوريوس فأعلى في مجال التماسك الأسري، ومجال التفكير الأخلاقي الديني، ومجال التنظيم، ومقياس المناخ الأسري الكلي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين أبناء ذوي المستوى التعليمي ثانوية

عامة فما دون وأبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم، وجاءت الفروق لصالح أبناء ذوي

المستوى التعليمي دبلوم في مجال التوجه نحو الإنجاز.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء ما تم طرحه من أسئلة، وفيما يلي مناقشة هذه النتائج، بالإضافة إلى التوصيات التي جاءت في ضوء هذه النتائج.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى

طلبة جامعة اليرموك؟

الإجابة على هذا السؤال تمثلت بأن مستوى الأعراض النفسية على المقياس ككل لدى طلبة جامعة اليرموك كان متوسطاً، وجاء مجال "الوسواس القهري" في المرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية مجال الحساسية التفاعلية، ثم مجال الأعراض الجسمية، ثم مجال الاكتئاب، ثم مجال القلق، وأخيراً مجال العدوانية.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة الضغوط المختلفة التي يتعرض لها الطلبة بشكل عام، وطلبة الجامعات بشكل خاص؛ بسبب متطلبات الدراسة وما ينتج عنها من ضغوط مختلفة، مع الأخذ بعين الاعتبار الإنفاق المادي عن طريق دفع الرسوم والاحتجاجات المادية المختلفة الخاصة بالمواد الدراسية، كما وأن الامتحانات وما يرافقها من أرق وارتباك لدى الكثير من الطلبة قد يكون عاملاً مهماً في ارتفاع مستوى الأعراض النفسية المرضية - لا سيما - في ضوء معرفة أن التطبيق كان على الطلبة في فترة الامتحانات.

وقد تعزو الباحثة ذلك إلى الحياة المعاصرة التي تفرض على الطالب مطالب جديدة ومستمرة وأدوار مختلفة تماشياً مع العصر، وما لحق به من تغير وتطور مستمرين، فأصبح

العمل اليوم يحمل في طياته ضغوطاً نفسية ناجمة عن أعباء الدراسة ومتطلباتها، وأصبحت بيئة الدراسة مليئة بالإحباط والصراع، وأصبح الطالب يسعى وراء تحقيق المكانة والمكاسب المختلفة، وبذلك فإن تفكير الطالب بالمستقبل المهني والآثار السلبية الناجمة عن ضغوط الدراسة، وما سيكون عليه مصيره بعد التخرج يدفع بكثير من الأحيان للشعور بالاضطرابات المختلفة، وبالتالي فإن التفكير حول هذه القضايا والذي يكون في أغلب الأحيان تفكير غير منطقي أو يفتقر بدرجة كبيرة للموضوعية، حيث عدم بذل الجهد للحصول على الدرجات المرتفعة، وعزو السبب في حال الفشل لتسلط أعضاء الهيئة التدريسية، أو اللحظ والصدفة وغيرها من الأسباب الفكرية، وبالتالي فإن هذا التفكير قد يأخذ حيزاً من حياة الطلبة وتحتل جزءاً من الوعي والشعور مع اقتناع الطلبة بكثير من الأحيان بعدم منطقية مثل هذه الأفكار، وهذا قد يدعم حصول أعراض اضطراب الوسواس القهري على أعلى وسط بين الأعراض للاضطرابات الأخرى.

وبالإضافة إلى أن البعض قد يتصور أن الوسواس ليس اضطراباً، فقد يعتقد الفرد أن ما يقوم به إنما هو أمر طبيعي، خصوصاً في بعض الوسواس التي تختص بالعادات القهرية، فمثلاً يقوم بمراجعة إجاباته في الامتحان للتأكد من الإجابات، وليس اعتقاداً منه بأنه مريض، بل لاعتقاده أن ما يقوم به صحيح، لذلك فهو لا يقدم على الإرشاد لأنه يعتقد أنه لا يحتاج إليه.

أما فيما يتعلق بحصول الأعراض المرضية لاضطراب العدوانية على المرتبة الأخيرة وبمستوى منخفض فعلى الرغم من المشاهدات اليومية في الحياة الجامعية وما تشهده الجامعات من عنف متزايد، إلا أن المؤشرات الخاصة ببعد العدوانية قد تعكس سلوكيات فردية خاصة بالطلبة وليس بالجماعات، وبالتالي فإن مستوى العدوانية قد يكون منخفضاً بسبب زيادة الوعي لدى الطلبة، ووجود قوانين صارمة من الممكن أن تصل إلى الفصل من الجامعة، والتعرف على

التعليمات الخاصة بالعنف داخل الجامعات، وبالتالي فإن تفعيل هذه التعليمات والقوانين قد تكون رادعاً فاعلاً لممارسة مثل هذه السلوكيات، كما وأن التوعية المستمرة عبر وسائل الإعلام قد تكون ذات فاعلية، وبالتالي فإن ذلك يساهم في زيادة مستوى توعية أولياء الأمور، وبالتالي ظهر انخفاض في مستوى العدوانية لدى الطلبة.

كما وأن زيادة متطلبات الحياة وسرعة التقدم التكنولوجي أحدث تغييراً ملموساً في كثير من المناهج نحو الأصعب، الأمر الذي قد أدى إلى انهماك الطالب بالدراسة، وبالتالي انشغاله عن أي أعمال عدوانية، وهذا بدوره أدى إلى حصول بعد العدوانية على المرتبة الأخيرة.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟

الاجابة على هذا السؤال تمثلت بأن مستوى المناخ الأسري على المقياس ككل لدى طلبة جامعة اليرموك كان مرتفعاً، وجاء مجال التنظيم أولاً، يليه المجال الفكري الأخلاقي، ثم مجال التوجه نحو الإنجاز، وأخيراً مجال التماسك الأسري.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة الثقافة والبيئة الأسرية والقيم والمعايير الاجتماعية التي يعيش فيها الطلبة، ومقوماتها الأساسية المستمدة من العقيدة الإسلامية، والتي تسعى إلى توفير الأمن النفسي، والسكينة، والطمأنينة للأبناء داخل الأسر، وتقديم جميع مقومات الحياة الأسرية الإيجابية، التي تسهم في تحقيق النمو السوي والمتوازن للأبناء، وبالتالي العيش في ظروف إيجابية تضمن بدرجة مرتفعة أن يحقق الطالب من خلالها ذاته بعيداً عن الصراعات النفسية، كل ذلك أدى بدوره إلى مناخ أسري سوي مرتفع.

أما فيما يتعلق بحصول مجال التنظيم على أعلى وسط فإن الباحثة قد تفسر ذلك في ضوء معرفة خصائص المجتمع الذي نعيش فيه، حيث إن معظم الأسر تهتم بتنظيم أمورهم، وهذا ما أكدته الطلبة عند مقابلتهم، حيث أشاروا إلى أن هناك أدوار محددة لكل فرد داخل الأسرة، وهذا ما يؤكد عليه الدين والعادات والتقاليد.

كما أنه من الممكن أن تكون نظرة الطلبة لهذا البعد غير واقعية، حيث أشار عدد منهم إلى أنهم يتسموا بشخصيات فوضوية، ولكن يعيشون بأسر تحثهم بشكل مستمر على النظام والترتيب، ولكن ليس بالضرورة أن يكون التنظيم هو المجال المسيطر، إلا أن نمط الحياة لدى هؤلاء الطلبة هو الذي جعلهم يشعرون بأن هناك مبالغة في التأكيد على هذا المجال.

وهذا ما يؤكد حصول بعد التماسك الأسري على المرتبة الأخيرة بين المجالات على الرغم من أن مستوى التماسك هو مرتفع. وترى الباحثة بأن ذلك قد يعود إلى حاجة طلبة الجامعة للخصوصية والاستقلالية، وبالتالي فإن تدخل الآخرين بالطلبة تجعلهم يعتقدون بأنه لا مجال لأن تكون خصوصية في ضوء الأسرة الواحدة، ويتضح ذلك من خلال طبيعة الفقرات الموجودة في هذا المجال.

وتجدر الإشارة أن من عناصر التماسك الأسري فهم النفسيات؛ أي ضرورة أن يفهم كل فرد في الأسرة الأرضية النفسية التي يقف عليها كل فرد داخل الأسرة، والحوار السليم، والتضحية والمساواة في الحقوق، كما وأن طبيعة الروابط بين أفراد الأسرة بعضهم بعضاً، والنظام الأسري القائم على الاحترام والتقدير يسهم في توفير الأمن النفسي والاجتماعي بما يساعد في توافر مناخ أسري إيجابي قائم على المحبة والتعاون والألفة، مما يساعد في إشباع الحاجات والرغبات التي يحتاجها الأبناء، وإيجاد روابط أسرية قوية قادرة على تهيئة المناخ الأسري الإيجابي.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية

عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ

الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟

بيّنت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين الأعراض الجسمية والمناخ الأسري بشكل عام، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الفرد الواعي يبني أفكاره ومعتقداته اعتماداً على خبرته الخاصة التي كونها أثناء حياته، وبما أن الأعراض الجسمية بعد فسيولوجي متعلق بأعضاء الجسم المختلفة، فمعانات الفرد باضطرابات هذا البعد متعلقة بالشعور الذاتي أو بالإحساس الفسيولوجي، وبالتالي قد يكون بعيداً عن تأثيرات المناخ الأسري.

وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود علاقة ارتباطية بين الوسواس القهري والمناخ الأسري، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الوسواس القهري اضطراب متعلق بالأفكار، ومن الملاحظ أن الفرد في سن المراهقة يبدأ بتشكيل أفكاره الخاصة به التي لا تتسجم مع الأسرة، بالتالي يبدأ بناء أفكار بعيدة عن الأسرة، وقد تكون متأثرة بالعديد من التيارات الفكرية الموجودة بالمدرسة والجامعة.

وأشارت النتائج أيضاً بوجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين مجال الاكتئاب ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن التوتر الانفعالي داخل الأسرة، والظروف المحزنة، والكوارث القاسية، والحرمان العاطفي من قبل الوالدين أو المالي، وفقدان المكانة الاجتماعية، والصراعات اللاشعورية، بالإضافة إلى الإحباط والفشل العاطفي والقلق والوحدة والتربية الخاطئة، كلها مؤشرات تؤدي إلى الاكتئاب، وإن احتواء الطفل من قبل الوالدين وخلق جو آمن بعيد عن التوترات الانفعالية والمشكلات الأسرية قد يؤدي بدوره إلى نشوء أبناء أصحاء يتمتعون بمستوى عالٍ من الصحة النفسية.

وقد يكون عدم وجود ضوابط أسرية وعدم استخدام العقاب المنضبط في كثير من الأحيان سبباً للوقوع بالاكنتاب، بالإضافة إلى هروب الوالدان من تحمل المسؤولية في توجيه أبنائهم وإرشادهم والإشراف عليهم، مما يجعلهم عرضة للإصابة أكثر من غيرهم، وربما عدم معرفة الوالدان أيضاً بطرق التعامل مع الأبناء ونقص الوعي لديهما حول حقوق أبنائهم ومسؤولياتهم، وفشل بعض الآباء والأمهات في التعامل مع احتياجاتهم بسبب أنهم لا يهتمون بوضع الخطوط العريضة لحياة الأبناء.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مجال الحساسية التفاعلية ومستوى المناخ الأسري، وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأنه من الممكن أن يكون الأفراد قد تعرضوا لمناخ أسري سلبي مليء بالنقد الزائد، أو الدلال والحماية المبالغ بها، وعدم تحقيق مفهوم الذات لدى الأبناء من خلال عدم حثهم على المغامرة وحب الاستطلاع، والاهتمام الزائد من قبل الوالدين بما يقوله الآخرون، كل هذا قد يكون أدى إلى ظهور اضطراب الحساسية التفاعلية لدى الأبناء.

كما وأن المثيرات السلبية التي تقدمها البيئة الاجتماعية على شكل عدم تعاطف واهتمام، واستهزاء، وعدم عناية ومواساة، ونظرة دونية، تعمل على زيادة حدة الحساسية التفاعلية، ومن الممكن أيضاً أن يكون السبب عائد على الظروف الاقتصادية داخل الأسرة؛ فالفرد الذي يعاني من تدني في مفهوم الذات قد يتحرج ويقلق من ردود فعل الآخرين الأعلى من مستواه الاقتصادي.

وبينت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مجال القلق ومستوى المناخ الأسري، وقد تكون الأسباب وراء ذلك هو الأساليب الخاطئة من قبل الوالدين؛ كالحرمان، والإهمال، والإحباط، والنمذ، والعقاب الصارم، وعدم الحب، والتناقض في التعامل

بين القسوة والحماية الزائدة التي تصل الرقابة فيها إلى حد التقييد الزائد للحرية، أو حد الإهمال والسلبية، بالإضافة إلى فشل الوالدين في إشباع الحاجات الأساسية للأبناء.

وقد تكون أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزاعات والغرائز لديهم، بالإضافة إلى الأساليب الغير متوازية والمعاملة السيئة التي تجعلهم يفقدون الأمن، وللمجتمعات العربية الدور الكبير في كبت انفعالات الأبناء لعدم وجود مجالات للتنفيس عنها، هذا ما تفرضه الطبيعة العربية على شخصيات الأبناء، وبالتالي قد يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالقلق.

كما وجدت علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين العدوانية ومستوى المناخ الأسري، ومن الممكن تفسير هذه النتيجة بأن الأسرة تعد المدرسة الأولى التي تشكل سلوك الأبناء، ويتعلم الأبناء من خلالها كيف يعبرون عن مشاعرهم، وكيف يتعاملون مع المواقف الحياتية الضاغطة والمشكلات التي يواجهونها في الحياة؛ فالضغوطات والنزاعات والخبرات المؤلمة التي تعرض لها الطالب أثناء طفولته تظهر مستقبلاً على شكل إيذاء للذات، أو للآخرين سواء لفظياً، أو جسدياً، أو رمزياً.

ولا بد من الإشارة إلى نتائج العديد من الدراسات التي أظهرت أن نسبة كبيرة من الأفراد أصحاب الصراعات النفسية، كانوا يعانون من سوء المناخ الأسري في مرحلة الطفولة. فأصحاب النظرية السلوكية والتعلم الاجتماعي يرون أن سوء المناخ الأسري السائد في مرحلة الطفولة، وسوء علاقته بوالديه تعلمه السلوك غير المقبول أو السيئ. وذهب أصحاب نظريات الشخصية والتحليل النفسي إلى أن المناخ الأسري غير السوي وسوء علاقة الطفل بوالديه وتعرضه للإهمال وعدم التقبل، والعيش في ظل ظروف طفولة غير سعيدة، ولم يشعر فيها بالأمن والطمأنينة، وحرَم من إشباع حاجاته لأن يُحِبَّ ويُحَبَّ، كل ذلك يعرض الطفل لصراعات نفسية لا تنتهي، وخبرات نفسية مؤلمة، تشعر الطفل بالإحباط، والظلم، والحرمان، والعجز،

والقلق، مما يساعد على تنمية الاستعدادات النفسية غير الصحية التي تجعله مهيناً لظهور الأعراض النفسية المرضية في المراحل العمرية اللاحقة (Weller & Lushterhand, 1983).

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة مرسى (1981) التي بينت وجود علاقة دالة إحصائياً بين مجال القلق وخبرات الطفولة، ودراسة أرينديل وآخرون (Arrindell et al, 1986) التي بينت وجود علاقة بين الاكتئاب والمعاملة الوالدية، وأيضاً دراسة زيموره ورينهلم (Zemore & Rinholm, 1989) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والرفض والحماية الزائدة، واتفقت مع دراسة الزيتاوي (2001) التي بينت وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك من أفراد الأسرة والاكتئاب، واتفقت أيضاً مع دراسة شيك (Shek, 1989) بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معاملة الوالدية لأبنائهم، ومستوى الصحة النفسية لدى الطلاب، والقلق، والاكتئاب، والهدف من الحياة، واتفقت مع دراسة جميري (Ghamari, 2012) التي أشارت إلى علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انعدام دور العائلة والاكتئاب، ودراسة المجدلوي (2012) التي أشارت بعدم وجود علاقة كبيرة بين الرضا عن الحياة وبين الأعراض النفسجسمية، واتفقت أيضاً مع دراسة تارلز وبوك (Taris & Bok, 1997) التي بينت أن المحبة ورعاية الوالدين من أساليب التنبيه لانخفاض مستويات الاكتئاب.

ولم تختلف نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث حسب علم الباحثة مع نتائج أي دراسة من الدراسات السابقة التي أشارت إليها الباحثة في الفصل الثاني.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل يختلف مستوى الأعراض النفسية

المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي للأب،

ومستوى التحصيل الدراسي؟

الإجابة عن هذا السؤال تمثلت بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في

الأعراض المرضية النفسية لبعء القلق ومؤشر الأعراض الإيجابية تعزى لأثر الجنس، وجاءت

الفروق لصالح الذكور؛ أي أن القلق لديهم أعلى من الإناث، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية

في باقي المجالات تعزى للجنس. وربما يرجع السبب إلى أن الذكور أكثر معاناة من الإناث،

بسبب الثقافة السائدة في المجتمع الأردني التي تضع على كاهل الذكر مسؤولية توفير الإمكانيات

المادية لمواجهة مطالب الحياة والإنفاق على أسرته بالإضافة لدراسته الجامعية وما تتطلبه من

تفاعل مع المجتمع الجامعي، واستعداداً للتعليم، واتباع عادات دراسية جيدة، كالانتباه في

المحاضرات، والمهارات في تلخيص الأفكار الهامة في المواد الدراسية سواء أثناء الشرح أو

الاستذكار، وانتظام الدراسة اليومية، والاستعداد للامتحانات، وحسن المناقشة والاستماع،

وبالتالي قد تظهر لديه مشاعر اليأس، والقلق، وضعف التركيز، والنظرة التشاؤمية، والفشل

الحاد، وخصوصاً عندما يلاحظون أقرانهم من الذكور يتمتعون بالرفاهية والاستقرار والطمأنينة

في ضل والديهم فيدفع هؤلاء الذكور إلى التوتر والقلق بسبب كبت هذه المشاعر في أنفسهم

وعدم الإفصاح عنها.

وربما يكون السبب بأن المجتمع المحلي وأولياء الأمور عادةً هم أكثر حزمًا في التعامل

مع الذكور من الإناث. كذلك إن التعامل مع الطلاب الذكور قد يكون أكثر صعوبة من الإناث،

فهم أقل ضبطاً ولديهم مشاكل أكثر من الإناث. كما أن المثيرات السلبية التي تقدمها البيئة

الاجتماعية على شكل عدم تعاطف واهتمام بمشاعرهم، وعدم عناية ومواساة تعمل على زيادة حدة القلق لديهم.

وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب في جميع المجالات، وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأن المستوى التعليمي للأب قد لا يعمل على تغيير آراء الأبناء وقناعاتهم الشخصية، ومستوى رضاهم عن الحياة فمن خلال تفاعل الأبناء مع المجتمع تتكون لديهم فلسفات معينة بنظرتهم إلى ضغوطات الحياة ومشكلاتهم الشخصية بعيدة عن آراء ومعتقدات الأب. وقد يكون السبب فشل الأب في تعليم أبنائه المهارات الحياتية في تخطي أسباب الضغوط التي تؤدي إلى ظهور الأعراض النفسية المرضية.

وأيضاً أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الوسواس القهري بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً وذوي التحصيل الجيد ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الجيد أي أن متوسط الوسواس القهري أعلى. وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً ولصالح ذوي التحصيل الجيد أي أن نسبة القلق أعلى.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأن الطلبة ذوي التحصيل الجيد تكون لديهم أفكار ووسواس لخوفهم من تدني مستوى تحصيلهم ووصوله إلى تقدير مقبول، فيصبحون في حالة قلق مستمر وخوف للحفاظ على مستوى تحصيلهم أو السعي لزيادته، وبالتالي إذا حدث معهم ظروف وصعوبات قاهرة تؤدي إلى تدني مستواهم التحصيلي، أو عدم قدرتهم على زيادة مستواهم التحصيلي الأمر الذي قد يؤدي لظهور اضطراب القلق بشكل واضح جداً.

كما وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الحساسية التفاعلية بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً وذوي التحصيل الجيد ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الجيد أي أن نسبة الحساسية التفاعلية أعلى، وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأن الطلبة ذوي التقدير الجيد من

الممكن أن يؤدي بهم الأمر لتدني نظرتهم لذواتهم فيبدأون باعتزال من هم أعلى منهم لخوفهم من السخرية والاستهزاء بهم، وأيضاً يعتزلون من هم أقل من مستواهم لخوفهم من أن ينظر إليهم بأنهم من ذوي التحصيل المتدني. ومن الممكن أيضاً أن تفكير الشخص الدائم بالتحصيل الدراسي يولد لديه ضغوطاً وصراعات نفسية وبذلك يصبح سريع الانفعال والتأثر بشكل مبالغ به لاتجاهات الآخرين ومشاعرهم.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة معمريّة (2002) التي بينت عدم وجود فروق في نسبة شدة الاكتئاب بين الطلاب والطالبات.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من كامبل وسابوشينيك ومونكر (Campbell, Sapochinik, & Munceer, 1997) التي أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني يعزى للجنس لصالح الذكور، واختلفت أيضاً مع دراسة الشريفيين والشريفيين (2011) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور في بعد العداوة ولصالح الإناث في بقية الأبعاد، وأيضاً دراسة المشعان (2000) التي بينت فروق جوهرية بين الجنسين في الاضطرابات النفسية الجسمية، حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور، واختلفت أيضاً مع دراسة كل من روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, Medina, Fuentes, Torres & Bernal, 2012) التي بينت بأن الإناث تتأثر بثلاثة أنواع من الضغوط أكثر من الذكور.

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل يختلف مستوى المناخ الأسري لدى

طلبة جامعة اليرموك باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى

التحصيل الدراسي؟

الإجابة على هذا السؤال تمثلت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$)

تعزى لآثر الجنس في جميع المجالات، ومن الممكن تفسير ذلك في ضوء الأدب التربوي السابق، والذي يؤكد أن نمط المناخ الأسري السائد المتبع في تربية الجنسين يترك أثراً طويلاً المدى على البناء النفسي للفرد، فالمناخ الأسري الإيجابي السوي يعزز الثقة بالنفس، ويعمل على إشباع الحاجات المختلفة، وبالتالي فإن ذلك قد ينعكس بشكل إيجابي على الصحة النفسية مستقبلاً.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اشتراك الأفراد في كثير من الخصائص بينهم سواء المتعلقة بالضغوط الحياتية بما فيها المشكلات الأسرية أو المتعلقة بالبيئة الاجتماعية المتشابهة إلى حد ما، أو تلك المتصلة بالموثرات الثقافية والاجتماعية بكل ضغوطاتها ومتغيراتها وإحباطاتها الأمر الذي نتج عنه تلاشي الفوارق المتعلقة بالجنس.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التماسك الأسري تعزى للمستوى التعليمي للأب بين ذوي التحصيل الثانوية العامة فما دون من جهة وكل من ذوي التحصيل الدبلوم والبيكالوريوس والدراسات العليا من جهة أخرى. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الدبلوم يكون حل وسط، وبالتالي يكون الزوج قريب من مستوى الزوجة سواء كانت ثانوية فما دون، أو دراسات عليا، لذلك قد يكون مستواهم الفكري والعلمي متقارب، الأمر الذي يؤدي إلى سهولة التواصل والتفاهم والترابط والتماسك الأسري.

كما ويمكن تفسير ذلك أيضاً بأن توجه الأسرة الثقافي ومستوى تعلم الوالدين وما تقدمه الأسرة من مواد ثقافية وتعليمية من خلال الكتب والمجلات والصحف وغيرها من المثيرات الثقافية كل ذلك يؤثر دوراً كبيراً في التأثير على شخصية الأبناء، فحينما ينشأ الطالب في أسرة محاطة بمناخ غني بالمثيرات الثقافية، فإن شخصيته تتأثر، وتصبح الكتب والمجلات والصحف والأوراق جزءاً من حياته الطبيعية، وبذلك يتطبع الطفل بطابع والديه الأمر الذي يسهل عملية التواصل والترابط والتماسك الأسري.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون وأبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم، وجاءت الفروق لصالح أبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم في مجال التوجه نحو الإنجاز. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الآباء ذوي مستوى تعليمي دبلوم يقوموا بتوليد طموحات مبكرة لأبنائهم، إذ يعدّ الإنسان البيئة الاجتماعية تؤثر بالفرد، فيقوموا الآباء بدفع أبنائهم إلى الاستقلال بأنفسهم، ويؤكدون لأبنائهم أهمية الحوار وحرية التعبير، ويشجعونهم على الإنجاز، والتقدم واكتساب المهارات وممارسة هواياتهم.

وتعدّ الباحثة أن هذه النتيجة منطقية جداً حيث أن البيئة الأسرية السوية تقوم بغرس قيمة أهمية الوقت واستغلاله لدى أبنائها، وإنجاز واجباتهم الدراسية بمواعيدها المحددة بشكل فعال، وعدم انشغالهم بالنشاطات الخارجية على حساب الوقت المخصص للدراسة، حيث إن هذا الأثر الذي تتركه العائلة على أبنائها يبقى لينتقل معهم في مراحلهم العمرية المختلفة، وخصوصاً المرحلة الجامعية، حيث يقضي الطالب معظم وقته في الدراسة وهو يتطلع لنيل الشهادة الجامعية، الأمر الذي يزيد من الإحساس بالمسؤولية، ويدفع إلى استغلال وقته بشكل سليم، مما يؤدي إلى زيادة دافعيته للإنجاز.

وانتفتت نتائج هذه الدراسة مع دراسة شيري وإك (Sherri & Ick, 2002) والتي بينت وجود أثر ذو دلالة إحصائية في مستويات الطلاب التحصيلية يعزى لكل من المشاركة الوالدية والتوقعات الوالدية، وأن المشاركة الوالدية لها دور أكبر بالمعدلات التراكمية اللاحقة للطلاب، وانتفتت أيضاً مع دراسة العزام (2010) التي بينت وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين المناخ الأسري ودافعية الإنجاز.

ولم تختلف نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالسؤال الخامس حسب علم الباحثة مع نتائج أي دراسة من الدراسات السابقة التي أشارت إليها الباحثة في الفصل الثاني.

التوصيات

بعد عرض نتائج الدراسة ومناقشة أسئلتها، توصي الباحثة التوصيات الآتية:

1. تفعيل دور الأسرة من خلال إعداد البرامج التثقيفية وعقد اللقاءات مع أولياء الأمور وتوفير النشرات التثقيفية التي من شأنها أن تسهم في توعية أولياء الأمور بالمناخ الأسري السوي.
2. تضمين المساقات الدراسية معلومات تركز على مهارات التواصل ومهارات حل المشكلات وكيفية التعامل مع ضغوطات الحياة والضغوطات النفسية، التي من شأنها أن تقلل من الأعراض النفسية المرضية.
3. تفعيل دور قسم الارشاد النفسي بعمادة شؤون الطلبة داخل الجامعة من خلال عقد الورش التدريبية، وتقديم البرامج الارشادية التي تسهم في رفع مستوى الصحة النفسية من خلال التعامل مع الاضطرابات المختلفة التي قد يعاني منها الطلبة.
4. عقد الأنشطة اللامنهجية التي تسعى لتنمية الطلبة بالاتجاه الايجابي.
5. إجراء المزيد من الدراسات في المستقبل على عينات أخرى وأعراض نفسية مرضية أخرى كالذهان، والبارانويا، والرهاب.

المراجع باللغة العربية

إبراهيم، علا. (2009). الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه.

القاهرة: عالم الكتب.

الأعظمي، سعيد. (2009). اضطرابات السلوك. عمان: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.

الأغا، بشار. (2009). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية

باستخدام برنامج تدريبي علاجي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية،

غزة، فلسطين. استرجع بتاريخ 2013/4/22 من الموقع

<http://library.iugaza.edu.ps/thesis/87106.pdf>

الأنصاري، بدر. (2004). القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية دراسة ثقافية مقارنة.

دراسات عربية في علم النفس، 3 (4)، 81-122.

باول، تريفور. (2005). الصحة النفسية (دار الفاروق، مترجم). القاهرة: دار الفاروق للنشر

والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي 2003).

بطرس، بطرس. (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع

والطباعة.

النل، وائل وخطايب، أكرم وعسيري، علي. (2004). المشكلات الأسرية والشخصية لدى

طلاب كلية المعلمين في جازان بالمملكة العربية السعودية. مؤته للبحوث والدراسات،

19 (7)، 87-112.

الجبالي، حمزة. (2005). المشاكل النفسية عند الأطفال. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر

والتوزيع.

جعفر، حسان. (2009). المشاكل والأمراض النفسية. بيروت: دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

جمعية الطب النفسي الأمريكية. (2001). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (أمينة السماك وعادل مصطفى، مترجم). الكويت: مكتبة المزار الإسلامية.

حاج، سامح. (2009). أثر نمط التنشئة الأسرية والدعم الاجتماعي في أشكال السلوك العدواني لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في منطقة قضاء حيفا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

حداد، عفاف والزيتاوي، عبدالله. (2001). العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة

جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات. المنارة، 8 (3)، 9-35

خطاب، محمد. (2000). مدى فاعلية برنامج سيكودرامي للتخفيف من حدة سلوك العنف لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

حمدان، محمد. (2006). تربية الأبناء في الزمن الصعب. دمشق: دار التربية الحديثة.

خضر، منار وعبدالعاطي، حنان. (2009). المناخ الأسري وعلاقته بظاهرة الزواج العرفي لدى الشباب الجامعي. بحث منشور، جامعة حلوان، القاهرة، مصر. استرجع بتاريخ

<http://uqu.edu.sa/page/ar/207791> من الموقع 2013/2/9

خليل، محمد. (2000). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لأبناء المراهقين. رسالة

ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

استرجع بتاريخ 2012/12/30 من الموقع

<http://taibahuevents.com/studies/gehan.doc>

- رزق، غازي. (2003). مدى فاعلية برنامج المواجهة ومنع الاستجابة في علاج اضطراب الوسواس القهري. مجلة التربية- جامعة الأزهر، 1- 81.
- رشاد، محمود. (1993). سيكولوجية العنف لدى جماعة عصابية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- رضوان، سامر. (2000). القائمة السورية للأعراض- دراسة ميدانية. مجلة العلوم التربوية، 28 (4)، 113- 138.
- رضوان، سامر. (2010). الأعراض النفسية والعلاج النفسي. العين: دار الكتاب الجامعي.
- السامرائي، نبيهة. (2007). أعراض الأمراض النفسية العصابية. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- سرحان، وليد. (2008). الوسواس القهري. عمان: دار مجدلاوي.
- سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (2001). الاكتئاب. عمان: دار مجدلاوي للنشر.
- سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (2004). القلق. عمان: دار مجدلاوي للنشر.
- سعفان، محمد. (1998). الوسواس والأفعال القهرية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- سوالمة، يوسف وحداد، عفاف. (1996). الخصائص السيكومترية لمقياس (بص وبيري) للعدوان المعدل للبيئة الأردنية. مجلة أبحاث اليرموك، 12 (3)، 147-181.
- الشربيني، لطفي. (2003). الطب النفسي وهموم الناس. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- الشريفين، نضال والشريفين، أحمد. (2011). تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية (SCL-90-R) للبيئة الأردنية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 13 (3)، 307-341.

- شفير، شارلز وميلمان، هوارد. (2008). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها (ترجمة، نسيمه داود ونزيهة حمدي). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي غير معروف).
- شفيق، محمد. (2009). الإنسان والمجتمع - مقدمة في علم النفس الاجتماعي. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- شيهان، دايفد. (1988). مرض القلق (عزت شعلان، مترجم). الكويت: عالم المعرفة (تاريخ النشر الأصلي غير معروف).
- صبري، محمد. (2010). الاكتئاب. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.
- الطيب، محمد. (1994). مبادئ الصحة النفسية. الجامعة الاسكندرية: دار المعرفة.
- عبد الحميد، أحمد. (1998). الأسرة والبيئة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبدالرحمن، محمد. (2000). علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبدالله، سها. (2006). الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدي الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته بالتوافق الأسري. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
- العزام، عبد الناصر. (2010). المناخ الأسري وعلاقته بدافعية الإنجاز والتكيف الأكاديمي لدى الطلبة المغتربين في جامعة اليرموك. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- علي، فوزية. (2007). دراسة للعلاقة بين تحقيق الذات والمناخ الأسري لدى الشباب الجامعي في بعض دول الخليج العربي. استرجع بتاريخ 2013/2/12 من الموقع

<http://shifa.ahlamontada.com/t116-topic>

- عودة، فاطمة. (2002). بعنوان المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة
الأنثى لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة
الإسلامية، غزة، فلسطين. استرجع من الموقع 2012/2/16
<http://library.iugaza.edu.ps/thesis/1070.pdf>
- غروب، بيتر. (2004). فن العدوان (نوال الحنبلي، مترجم). الرياض: مكتبة العبيكان (تاريخ
النشر الأصلي غير معروف) .
- الغزالي، حسام. (2009). التأثير والتأثير عند الأطفال. دمشق: دار نينوى للدراسات والنشر
والتوزيع.
- غيث، سعادة. (2006). الصحة النفسية للطفل. عمان: دار صفاء.
- فضة، وفاء. (2005). مشاكل طفلك النفسية. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر.
- فهم، كلير. (2009). الأسرة والمدرسة والتنشئة النفسية للأبناء. القاهرة: شركة نوابغ الفكر.
- القريطي، عبد المطلب. (2002). في الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- قصاب، عبد اللطيف. (2006). الاضطرابات النفسية والذهانية عند الرجال من البداية حتى
النهاية. دمشق: مطبعة اتحاد الكتاب العرب.
- كفافي، علاء الدين. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي والأسري. القاهرة: دار الفكر العربي
للنشر والتوزيع.
- كفافي، علاء الدين. (2009). علم النفس الأسري. عمان: دار الفكر.
- محمود، جيهان. (2009). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات
الجامعة. مجلة جامعة طيبة، 462-483. استرجع من الموقع 2012/2/19
<http://www.taibahuevents.com/studies/gehan.doc>

- مرسي، كمال. (1981). علاقة سمة القلق في المراهقة والرشد بإدراك الخبرات المؤلمة في الطفولة. مجلة كلية الآداب ، 8 (العدد غير معروف)، 329-351.
- المشعان، عويد. (2000). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية. مجلة العلوم الاجتماعية، 28 (1)، 65-232.
- المطارنة، خالد. (2006). تقنين استبانة تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية على الطلبة الجامعيين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.
- معمرية، بشير. (2002). مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين. مجلة علم النفس، 14 (53)، 122-147.
- المهنا، فاطمة. (2011). المناخ الأسري وعلاقته بالتفكير الإبداعي لدى طلبة جامعة الجوف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- موسى، كمال. (1978). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.
- النابلسي، محمد. (2001). العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان. طرابلس: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية.

- Adler, R., Rosenfeld, L. & Towne, N. (1992). *The process of interpersonal communication*. 5th ed. Forworth: Rinehart and Winston, Inc.
- Arrindell, W., Perris, C., Perris, H., Eisemann, M., Ende, J., & Knorring, L. (1986). Cross- national invariance of dimensions of parental rearing behavior: Comparison of psychometric data of Swedish depressives and healthy subjects with Dutch target ratings on the EMBU. *The British Journal of Psychiatry*, 148 (3), 305-309.
- Averill, J. (1982). *Springer series in social psychology*. New York: Springer Verlag.
- Beak, A., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bjorkly, S. (2002). SCL-90-R Profiles in a sample of severely violent psychiatry inpatients. *Aggressive Behavior*, 28 (1), 446-457.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Campbell, A., Sapochinik, M., & Munccer, S. (1997). Sex differences in aggression: Does social representation mediate form of aggression?. *British Journal of Social Psychology*, 36 (2), 161-171.
- Croft, A. (2000). The scl-90-R in clinical application. *Dynamic Chiropractic*, 17 (10), 1-23.
- Ghamari, M. (2012). Family function and depression and anxiety among college students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2 (5), 101-105.
- Gilbert, P. (2000). *Counselling for depression*. London & Thousand Oaks & New Delhi: Sage Publications.

- Gorman, D. (1998). Relations of family problems to patterns of delinquent in volvement among urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 (5), 319-333.
- Harb, G., Heimberg, R., Fresco, D., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2002). The psychometric properties of the interpersonal sensitivity measure in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40 (Non Found), 961-979.
- Hicks, J. (2005). *Fifty signs of mental illness*. New Haven & London: Yale University Press.
- Hootana, A. (2005). Emotional intelligence and creativity university students. *Psychological Studies*, 31 (2), 76-98.
- Kass, F., Oldham, J., & Pardes, H. (1992). Handbuch psychische stoerangen weiheim. *Psychologie Verlag Union*. 5 (2), 65-79.
- Kleinman, A., & Good, B. (1985). *Culture and depression: Studies in the anthropology and cross - Cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley & Los Angeles & London: University of California Press.
- Kornbichler, T. (1998). Wannhilft eine psychotherapie? Symptom mathoden. Kosten. Qualitaetskontrolle. Berlin: Urania Verlag.
- Levenson, R. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Gognition and Emotion*, 13 (5), 481-504.
- Moos, R., & Moos, B. (1986). *Family environment scale manual*. Palo alto. CA: Consulting Psychologists Press.
- Moyer, K. (1976). *Physiology of aggression and implications for control: An anthology of readings*. New York: Raven Press.
- Olszewski, P., & Kulieke, M. (1997). The influence of the family environment on the development of talent: A Literature review. *Journal For Gifted*, 11 (1), 6-28.

- Oltmanns, F., & Emery, E. (2002). *Abnormal psychology* (Second Edition). New York: John Wiley.
- Parock, J., & Morgn, A. (2009). Mediation Links among parenting styles, perceptions of parental confidence, self-esteem, and depression on alcohol-related problems in emerging adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70 (2), 215- 226.
- Richter, J., Richter, G., & Eisemann, M. (1996). Confounding variables affecting the relationship between emotional family atmosphere and perceived parental rearing behaviour in adult depressive inpatients: A cross-validation study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3 (4), 269-276.
- Rodriguez, J. (2002). Family environment and achievement among three generations of mexican american high school students. *Applied Develomental Science*, 6 (2), 88-94.
- Rodriguez, M., Medina, C., Fuentes, L., Torres, A., & Bernal, G. (2012). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders*, 145 (3), 324-330.
- Rozen, X. (2006). Family cultural role and creative thinking development in first year college students. *American Journal of Thinking*, 1 (1), 30-86.
- Sass, H., Wittchen, H., Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches and statistis ches manual psycher her stoerungen, Dsm- IV*. Goettingen, Bern Toronto: Hogrete Verlag Fuer Psychologie.
- Scholte, R., Engels, R., Dekemp, R., Haraken, Z. & Oorerbeek, G. (2007). Differential treatment, Sibling relationships and delinquency in adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, 36 (6), 661-671. Retrieved February 9, 2013, from EBSCO host master file database.

- Segal, D., Qualls, S., & Smyer, M. (2011). *Aging and mental health second edition* (Second Edition). British: Wiley Blackwell.
- Shannon, G., Leblanc, M., Kelley, M., Hanson, R., Laslie, K., & Wingate, A. (2006). Effects community violence exposure and parental mental health on the internalizing problems of urban adolescents. *Journal of Violence and Victims*, 21 (2). Retrieved from ESSCO host master file database.
- Shek, D. (1989). Perceptions of parental treatment styles & psychological well-being in chinese adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 150 (4), 403-415.
- Sherri, F., & Ick, J. (2002). Parent involvement as parental monitoring of student motivation and parent expectations predicting later achievement among African American and European American middle school age students. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 11 (1-2), 109-131.
- Stewart, A., Stewart, E., & Campbell, L. (2001). The relationship of psychological birth order to the family atmosphere and to personality. *The Journal of Individual Psychology*, 57 (4), 363-387.
- Stuart, S. (1991). *Macmillan dictionary of psychology*. London: Macmillan.
- Taris, T., & Bok, I. (1997). Effects of parenting style upon psychological well-being of young adults: Exploring the relations among parental care, locus of control and depression. *Early Child Development and Care*, 132 (1), 93-104.
- Tennent, L., & Barthelsen, D. (1997). Creativity: What does it mean in the context. *Journal of Australian Research in Early Childhood Family Education*, 1 (2), 91-104.

- Turner, S. (1984). *Behavioral theories and treatment of anxiety*. New York & London: Plenum Press.
- Walker, G., & Roberts, M. (1983). *Handbook of clinical – child psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Weller, L., & Luchterhand, E. (1983). Family relationships problems and promising youth. *Adolescence*, 13 (71), 93-100.
- Zemore, R., & Rinholm, J. (1989). Vulnerability to depression as a function of parental rejection and control. *Canadian Journal of Behavioral Science- Revue canadienne des sciences du comportement*, 21 (4), 364-376.

الملاحق

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

ملحق رقم (1)

قائمة أسماء المحكمين

الرقم	أسم المحكم	الرتبة العلمية	الجامعة	التخصص
1.	شفيق علاونة	أستاذ	اليرموك	علم نفس تربوي
2.	قاسم سمور	أستاذ مشارك	اليرموك	إرشاد نفسي
3.	عبد الكريم جرادات	أستاذ مشارك	اليرموك	إرشاد نفسي
4.	عبد الناصر الجراح	أستاذ مشارك	اليرموك	علم نفس تربوي
5.	رامي طشطوش	أستاذ مساعد	اليرموك	الإرشاد النفسي
6.	فواز المومني	أستاذ مساعد	اليرموك	إرشاد نفسي
7.	حنان الشقران	أستاذ مساعد	اليرموك	إرشاد نفسي
8.	هادي طوالة	أستاذ مساعد	اليرموك	مناهج وتدرّيس
9.	علي جروان	مدرس	اليرموك	إرشاد نفسي
10.	علاء عبيدات	مدرس	اليرموك	علم نفس تربوي
11.	حمزة ربابعة	مدرس	اليرموك	علم نفس تربوي

ملحق رقم (2)

استبانة تحكيم مقياس الأعراض النفسية المرضية بصورته الأولى

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

الأستاذ/ الدكتور الفاضل

الأستاذ/ الدكتورة الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك". لذلك فقد تم تصميم مقياس لقياس الأعراض النفسية المرضية ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، تأمل الباحثة منكم تحكيم هذه الأداة من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية لل فقرات.

- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.

- أيّ تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة

بيان القاضي

مقياس الأعراض النفسية المرضية

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الأول: الأعراض الجسمية					
1	أشعر بالصداع.				
2	أشعر بالإعياء أو الدوخة.				
3	لدي إحساس بالألم أسفل الظهر.				
4	لدي إحساس بالغثيان واضطراب المعدة.				
5	أشعر بالألم في العضلات.				
6	هناك صعوبة بالتنفّاس.				
7	تتأبني نوبات من السخونة أو البرودة في جسمي.				
8	أشعر بتشنج في أجزاء من جسمي.				
9	لدي إحساس بأن شيء يسد حلقِي.				
10	أشعر بضعف بأجزاء من جسمي.				
11	أشعر بثقل في ذراعي أو أرجلي.				
12	أشعر بالتعب والإرهاق العام.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الثاني: الوسواس القهري.					
1	لدي أفكار أو ألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارق بالي.				
2	لدي صعوبة في تذكر الأشياء.				
3	انشغل بشكل زائد فيما يتعلق بالقذارة والإهمال.				
4	أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي.				
5	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها.				
6	اضطر إلى إعادة التأكد من أفعالي.				
7	أجد صعوبة باتخاذ القرارات.				
8	لدي إحساس بأن ذهني خالي من الأفكار.				
9	لدي صعوبة في التركيز.				
10	أكرر نفس الأفعال أو اللمس أو الغسيل.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الثالث: الاكتئاب.					
1	لدي شعور بالخمول أو قلة النشاط.				
2	أفكر في إنهاء حياتي.				
3	أبكي بسهولة.				
4	لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة.				
5	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي.				
6	أشعر بالوحدة.				
7	لدي إحساس بالانقباض.				
8	أشعر بالقلق على الأشياء بصورة مبالغ فيها.				
9	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي.				
10	أشعر باليأس من المستقبل.				
11	لدي إحساس بأن كل شيء تعب بتعب.				
12	أشعر بأنني عديم الأهمية.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الرابع: الحساسية التفاعلية.					
1	أشعر بالحساسية تجاه الآخرين.				
2	أشعر بالخجل أو الاضطراب مع الجنس الآخر.				
3	مشاعري يمكن أن تجرح بسهولة.				
4	أشعر بأن الآخرين لا يفهموني ولا يتعاطفون معي.				
5	أشعر بعدم صداقة الناس لي أو أنهم لا يحبوني.				
6	لدي إحساس بأنني أقل من الآخرين.				
7	أشعر بالاضطراب و الضيق عندما يتحدث الناس عني أو يراقبوني.				
8	أشعر بعدم الثقة بنفسى بوجود الآخرين.				
9	أحس بالخجل والهيبه في وجود الآخرين.				
10	أشعر بالضيق عندما أتناول طعام أو شراب في مكان عام.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الخامس: القلق.					
1	أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.				
2	أشعر برعشة بالجسم.				
3	أشعر برعب مفاجئ بدون سبب.				
4	أشعر بالخوف.				
5	أحس بضربات القلب وزيادة سرعتها.				
6	أشعر بالتوتر.				
7	تتأبني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.				
8	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئاً في مكان.				
9	أشعر بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.				
10	لدي اعتقاد بأنني مدفوع لأشياء معينة.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد السادس: العدوانية.					
1	أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة.				
2	تتناوبني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها.				
3	لدي دافع ملح بأن أضرب أو أخرج أو أؤذي شخص معين.				
4	أشعر برغبة ملحة لتكسير أو تخريب الأشياء.				
5	لدي رغبة كبيرة في مجادلة ومناقشة الآخرين.				
6	تتناوبني نوبات من الصراخ وقذف الأشياء.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة النفسية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد السابع: الرهاب.					
1	أشعر بالخوف في الأماكن المفتوحة أو الشوارع.				
2	أشعر بالخوف من أن أخرج من المنزل بمفردي.				
3	أشعر بالخوف عن السفر بالياصات أو السيارات.				
4	أتجنب أشياء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لي الإحساس بالخوف.				
5	أشعر بضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق.				
6	أشعر بالتوتر عندما أكون بمفردي.				
7	أشعر بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة.				
8	أشعر بالخوف عند الدخول إلى الحدائق والبساتين.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد الثامن: البارائويا.					
1	ألقي اللوم على الآخرين في معظم متاعبي.				
2	أشعر بعدم الثقة في معظم الناس.				
3	أشعر بأن الآخرين يراقبوني أو يتحدثون عني.				
4	لدي أفكار أو معتقدات لا يشاركني فيها الآخرين.				
5	أشعر بأن الآخرين لا يعطوني ما استحق من تقدير على أعمالي وإنجازاتي.				
6	لدي إحساس بأن الناس سوف يأخذون فرصتي لو مكنتهم من ذلك.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
البعد التاسع: الذهان.					
1	اعتقد بأن شخص ما يستطيع السيطرة على أفكاري.				
2	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون.				
3	أشعر بأن الآخرين يطلعون على أفكاري الخاصة.				
4	أشعر بأن أفكاري ليست من صنعي.				
5	أشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين.				
6	لدي أفكار عند الجنس تسبب لي اضطراب شديد.				
7	تسيطر علي فكرة بأنه لا بد وان أعاقب على ذنوبي.				
8	اعتقد بأن هناك شيء خطير قد حل بجسمي.				
9	أشعر بأنني لست قريب من أي إنسان آخر.				
10	هناك تغير غريب قد طرأ على أفكاري.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

ملحق رقم (3)

استبانة تحكيم مقياس المناخ الأسري بصورته الأولى

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

الأستاذ/ الدكتور الفاضل

الأستاذ/ الدكتورة الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك". لذلك فقد تم تصميم مقياس لقياس المناخ الأسري ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، تأمل الباحثة منكم تحكيم هذه الأداة من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية لل فقرات.

- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.

- أيّ تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة

بيان القاضي

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال الأول: مجال التماسك الأسري					
1	يساعد أفراد أسرتي بعضهم البعض.				
2	نعمل على قتل الوقت في معظم الأحيان.				
3	نبذل الكثير من الجهد للقيام بأعمال المنزل.				
4	ننطوع للقيام بالأعمال المنزلية.				
5	تسود روح الجماعة في أسرتنا.				
6	تفتقر أسرتي لروح الجماعة.				
7	يتوفر احترام لمكانة كل فرد في اسرتي.				
8	يتلقى جميع أفراد أسرتي الوقت والاهتمام الكافي.				
9	يدعم أفراد أسرتي بعضهم البعض.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال الثاني: مجال التعبير					
1	يحتفظ أفراد أسرتي بمشاعرهم لأنفسهم.				
2	نستطيع قول أي شيء نريده فيما يتعلق بأسرتنا.				
3	من الصعب أن نعبر عن انفعالاتنا الذاتية دون إيذاء بعض أفراد الأسرة.				
4	نصرح لبعضنا البعض بمشكلاتنا الشخصية.				
5	نستطيع القيام بأي شيء يجول بخاطرنا إذا كانت لدينا الرغبة بفعل ذلك.				
6	يشعر أفراد أسرتي بالانزعاج إذا قام شخص بالتذمر من وضع الأسرة.				
7	نتحدث عن الأمور المالية في أسرتنا بشكل منفتح.				
8	نكون عادة حذرين فيما نقوله لبعضنا البعض.				
9	المناقشات مستمرة ومتواصلة بين أفراد أسرتنا.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال الثالث: مجال اللامعراج					
1	تكثر المشاجرات في أسرتنا.				
2	نادراً ما يظهر أفراد أسرتي غضبيهم.				
3	يعبر بعض أفراد أسرتي عن غضبيهم برمي الأشياء من حولهم.				
4	نادراً ما يفقد أفراد أسرتي أعصابهم.				
5	ينتقد أفراد أسرتي بعضهم البعض.				
6	يضرب افراد أسرتي بعضهم البعض.				
7	نحاول جاديين إشاعة جو التسامع وتسوية الأمور في حال وجود خلاف عائلي.				
8	يسود جو التنافس في أسرتنا.				
9	يؤمن أفراد أسرتي بأن الصراع لا يحقق شيئاً.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال الرابع: مجال الاستقلالية					
1	نقوم بعمل الأشياء وحدنا في أسرتنا.				
2	يتم تشجيعنا بقوة للاعتماد على النفس.				
3	نفكر لوحدها في الأشياء المختلفة.				
4	لدى أفراد أسرتنا الحرية في الدخول والخروج كما يشاؤون.				
5	تفتقر أسرتنا للخصوصية.				
6	يعتمد أفراد أسرتي على أنفسهم لمواجهة المشكلات.				
7	يشجع أفراد أسرتي بعضهم البعض بقوة للدفاع عن حقوقهم.				
8	يصعب في أسرتنا أن يبقى الشخص وحيداً دون أن يؤذي مشاعر شخص آخر.				
9	يتم تشجيعنا للتحدث عن أنفسنا.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة النفسية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال الخامس: مجال التوجه نحو الإنجاز					
1	نشعر بأن ما نقوم به هو الأفضل.				
2	المضي قدماً في الحياة مهم جداً في أسرتنا.				
3	لا يهمنا كثيراً مقدار ما يكسب الفرد من نقود.				
4	نؤمن بالمنافسة والفوز للأفضل.				
5	نسعى جاهدين دائماً نحو أداء أفضل من الأداء السابق.				
6	نادرأ ما يبدي أفراد أسرتي قلقهم نحو الترقية في العمل، أو العلامات المدرسية.				
7	نبذل الكثير من الجهد للنجاح.				
8	العمل قبل اللعب القاعدة السائدة في أسرتنا.				
9	يتم مقارنة أداء أفراد أسرتي بالآخرين لإظهار مدى نجاحهم في العمل والمدرسة.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	متنمية	غير متنمية
المجال السادس: مجال التوجه العقلي - الثقافي					
1	نتحدث عن الأوضاع السياسية والاجتماعية بشكل متكرر.				
2	نادراً ما نذهب إلى المحاضرات، المسرحيات، أو الحفلات الموسيقية.				
3	تعلم أشياء جديدة ومختلفة مهم جداً في أسرتنا.				
4	اهتمام أسرتي بالنشاطات الثقافية قليل جداً.				
5	نادراً ما تكون نقاشاتنا فكرية.				
6	هناك شخص على الأقل في أسرتنا يعزف على آلة موسيقية.				
7	يذهب أفراد أسرتي إلى المكتبة.				
8	مشاهدة التلفاز في أسرتنا أكثر أهمية من القراءة.				
9	أفراد أسرتي يحبون الموسيقى، والفن، والأدب.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال السابع: مجال التوجه نحو الأنشطة الترفيهية					
1	تقضي أسرتي معظم عطل نهاية الأسبوع والأمسيات في البيت.				
2	يأتي أكثر الأصدقاء إلينا للزيارة أو تناول العشاء.				
3	ليس هناك من بين أفراد أسرتي من لديه نشاط في الألعاب الرياضية، الألعاب الصغيرة، أو لعبة البولينغ.				
4	كثيراً ما نذهب للسينما، ومشاهدة الألعاب الرياضية، والمشاركة في المخيمات.				
5	لدى كل فرد من أفراد أسرتي هواية أو هوايتين.				
6	أفراد أسرتي لا يشاركون بشكل فاعل في الأنشطة الترفيهية خارج العمل والمدرسة.				
7	ينتسب أفراد أسرتي في بعض الأحيان لدورات أو دروس خارج نطاق العمل أو المدرسة.				
8	يخرج أفراد أسرتي كثيراً من البيت.				
9	وسيلة الترفيه الرئيسية في أسرتنا مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى المحطات الإذاعية.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال الثامن: مجال الجانب الأخلاقي- الديني					
1	يذهب أفراد أسرتي للأماكن الدينية بشكل متكرر.				
2	يقيم أفراد أسرتنا الصلوات.				
3	نتحدث كثيراً عن المعاني الدينية للمناسبات المختلفة.				
4	نؤمن بالآخرة.				
5	موقف أسرتي صارم فيما يتعلق بالصواب والخطأ.				
6	نعتقد بأن هناك بعض الأشياء يجب أن تؤخذ كما هي.				
7	لدى كل فرد من أفراد أسرتي أفكاراً مختلفة فيما يتعلق بالصواب والخطأ.				
8	القرآن الكريم في أسرتنا له أهمية خاصة.				
9	يؤمن أفراد أسرتي بوقوع العقاب على من يرتكب الخطيئة.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال التاسع: مجال التنظيم					
1	نخطط لأنشطتنا بشكل جيد.				
2	عادتاً ما نكون مرتبين ومنظمين جيداً.				
3	يصعب العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت.				
4	الدقة في المواعيد مهمة جداً في بيتنا.				
5	يغير أفراد أسرتي آرائهم كثيراً.				
6	يحرص أفراد أسرتي على أن تكون غرفهم مرتبة.				
7	واجبات كل فرد محددة وواضحة في أسرتنا.				
8	نتعامل أسرتي مع الأمور المالية بحذر شديد.				
9	يتم غسل الأطباق مباشرة بعد تناول الطعام.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة إلى تعديل	منتمية	غير منتمية
المجال العاشر: مجال السيطرة					
1	من النادر أن تلقى الأوامر على أفراد أسرتي.				
2	هناك عدد قليل جداً من القواعد المتبعة في أسرتي.				
3	شخص واحد من أفراد أسرتي يتخذ معظم القرارات.				
4	هناك مجموعة من القواعد المرسومة والمحددة لممارسة الأشياء في بيتنا.				
5	هناك تركيز قوي على إتباع القواعد في أسرتنا.				
6	يتساوى الجميع بحق المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية.				
7	نستطيع أن نفعل ما نريد في أسرتنا.				
8	القواعد والقوانين غير مرنة تماماً في بيتنا.				
9	يستطيع الفرد الحصول على ما يريد في أسرتنا.				

التعديلات المقترحة

رقم الفقرة	التعديل

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

ملحق رقم (4)

مقياس الأعراض النفسية المرضية بصورته النهائية

أخي الطالب أختي الطالبة.

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب الخاصة بشخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات التالية بتمعن وفهمها وإبداء رأيك وذلك بوضع علامة (x) في إحدى الخانات الخمسة التي تمثل رأيك، يرجى عدم وضع أكثر من إشارة واحدة أمام كل فقرة، علماً بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكراً لكم حسن التعاون

الباحثة: بيان القاضي

✳ الجنس:

☐ ذكر. ☐ أنثى.

✳ المستوى التعليمي للأب:

☐ ثانوية عامة فما دون ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس. ☐ دراسات عليا.

✳ مستوى التحصيل الدراسي:

☐ مقبول. ☐ جيد. ☐ جيد جداً. ☐ ممتاز.

الرقم	الفقرة				
		دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً
1.	أحس بالألم في أسفل ظهري.				
2.	أحس بالغثيان واضطراب المعدة.				
3.	أشعر بالألم في عضلاتي.				
4.	ألتقط أنفاسي بصعوبة.				
5.	أحس بضعف في أجزاء من جسمي.				
6.	أشعر بثقل في ذراعي ورجلي.				
7.	أحس بالإرهاق.				
8.	تقتحم عقلي أفكار غريبة ولا تفارقني.				
9.	لدي صعوبة في تذكر الأشياء.				
10.	يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات.				
11.	أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي.				
12.	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها.				
13.	أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها.				
14.	أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...).				
15.	لدي صور ذهنية غير مرغوبة بها لا تفارق بالي.				
16.	أحس بالخمول أو قلة النشاط.				
17.	أفكر في الانتحار.				
18.	لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة.				
19.	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي.				
20.	أشعر بالوحدة والحزن.				
21.	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي.				
22.	لا أستطيع التركيز أو التفكير العميق بالأعمال التي أقوم بها.				
23.	لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء.				
24.	أشعر بأنني عديم الأهمية.				
25.	وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو).				
26.	أعاني من الأرق عند الدخول في النوم.				
27.	أعاني من فرط النوم يومياً.				

					أشعر بالحساسية تجاه الآخرين.	28.
					يمكن جرح مشاعري بسهولة.	29.
					أشعر بأن الآخرين لا يفهمونني.	30.
					أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني.	31.
					لدي إحساس بأنني أقل من الآخرين.	32.
					أشعر بالضيق عندما يتحدث الناس عني.	33.
					أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين.	34.
					أتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين.	35.
					أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.	36.
					أشعر برغبة بالجسم.	37.
					أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها.	38.
					أشعر بتسارع في ضربات قلبي.	39.
					تتناوبني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.	40.
					أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من الجلوس هادئاً في أي مكان.	41.
					أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.	42.
					أشعر بزيادة في معدل إفراز العرق.	43.
					أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق.	44.
					أشعر بألم وضيق بالصدر.	45.
					أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة.	46.
					تتناوبني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها.	47.
					لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين.	48.
					أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء.	49.
					تتناوبني نوبات من الصراخ.	50.

ملحق رقم (5)

مقياس المناخ الأسري بصورته النهائية

أخي الطالب أختي الطالبة.

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب الخاصة بشخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات التالية بتمعن وفهمها وإبداء رأيك وذلك بوضع علامة (x) في إحدى الخانات الخمسة التي تمثل رأيك، يرجى عدم وضع أكثر من إشارة واحدة أمام كل فقرة، علما بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا لكم حسن التعاون

الباحثة: بيان القاضي

• الجنس:

☐ ذكر. ☐ أنثى.

• المستوى التعليمي للأب:

☐ ثانوية عامة فما دون ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس. ☐ دراسات عليا.

• مستوى التحصيل الدراسي:

☐ مقبول. ☐ جيد. ☐ جيد جداً. ☐ ممتاز.

الرقم	الفقرة				
		دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً
1.	يساعد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً.				
2.	تعود روح الجماعة في أسرتنا.				
3.	يحترم أفراد أسرتي بعضهم بعضاً.				
4.	يتلقى أفراد أسرتي الوقت الاهتمام الكافي مع بعضهم البعض.				
5.	نعبر عن آرائنا بصراحة فيما يتعلق بأمور أسرتنا.				
6.	نتحدث لبعضنا بعضاً عن مشكلاتنا الشخصية.				
7.	تكثر المشاجرات في أسرتنا.				
8.	يعزز أفراد أسرتي الاعتماد على الذات.				
9.	تراعي أسرتنا خصوصية كل فرد بدا.				
10.	هناك قواعد في أسرتنا يحترمها الجميع ويلتزم بها.				
11.	تعزز أسرتي ممارسة الأنشطة الترفيهية.				
12.	تقضي أسرتي معظم العطل في ممارسة الأنشطة الترفيهية.				
13.	تؤمن أسرتي بالتميز في أي عمل نقوم به.				
14.	التقدم في الحياة أمر مهم جداً في أسرتنا.				
15.	تؤمن أسرتي بالمنافسة الشريفة والفوز بالأفضل.				
16.	يعمل أفراد أسرتي بجد لتحسين أداؤهم.				
17.	يبيدي أفراد أسرتي قلقهم نحو علاماتي الجامعية.				
18.	يبدل أفراد أسرتي جهداً ملموساً للنجاح في حياتهم.				
19.	نتحدث عن قضايا متنوعة (سياسية، اجتماعية، ...)				
20.	في أسرتنا.				
21.	يهم أسرتنا أن نتعلم أمور جديدة.				
22.	تهتم أسرتي بالنشاطات الثقافية.				
23.	يرتاد أفراد أسرتي المكتبات العامة .				
24.	يذهب أفراد أسرتي لدور العبادة.				
25.	نتحدث عن المعاني الدينية للمناسبات.				
26.	نتف أسرتي موقفاً حازماً فيما يتعلق بالحلال والحرام.				
27.	القرآن الكريم له أهمية خاصة في أسرتنا.				
28.	تحتزم أسرتنا القيم الأخلاقية السائدة في المجتمع.				

					28. نلتزم أسرتنا بالأخلاق التي يحث عليها الإسلام.
					29. نخطط للأنشطة في أسرتنا بشكل جيد.
					30. نهتم أسرتي بالترتيب والتنظيم.
					31. يسهل العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت.
					32. نهتم أسرتي بالالتزام بالوقت والمواعيد.
					33. يهتم أفراد أسرتي بترتيب غرفهم.
					34. لكل فرد في أسرتي واجبات واضحة ومحددة.
					35. تراعي أسرتي تنظيف الأواني مباشرة بعد تناول الطعام.

ملحق رقم (6)

كتاب تسهيل مهمة الطالبة من عميد كلية التربية بجامعة اليرموك للأستاذ الدكتور رئيس جامعة اليرموك



جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية التربية
مكتسب العميد

الرقم : ١٨٣ / ١٠٧ / ٢٠١٩
التاريخ : ٢٨ / ربيع الآخر / ١٤٤١
الموافق : ١٨ / آذار / ٢٠٢٠

الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة بيان أكرم القاضي

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الطالبة بيان أكرم القاضي، ورقمها الجامعي (٢٠١٠٤٠٢٠٦٠)، بدراسة بعنوان "الأعراض المرضية النفسية والتماخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك"، وذلك إكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية التربية، تخصص ارشاد نفسي. ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة (استبيان) على عينة من طلبة الجامعة.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية
أ.م. أمل خصاونة

جيد العرائسات عمداً
سيد الأستاذ
تسهيل مهمة الطالبة
٢٠١٩ / ١٠٧ / ١٨٣

جامعة اليرموك إدارة القبول والتسجيل / أمانة
٧ - تم ٢٠١٩
٢٨٥٨
محل الإمضاء

Abstract

Al Qadi, Bayan Akram Fawaz, Psycho Pathological Symptoms and Family Climate, and their Relationship among Students of Yarmouk University, Master Thesis, Yarmouk University, 2013 (supervisor: Dr. Ahmad al-shreff).

The aim of this study is to reveal the level of psychological symptoms and their relationship to family climate among psychopathological the students of Yarmouk University. The study sample consisted of (541) male and female students who were randomly selected. To achieve the objective of the study, the researcher applied the psychopathological scale that was standardized to the environment of Jordan by the Alshreff and Alshreff (2011), and the Moss and Moss (1986) scale , prepared for the detection of the family climate.

The results of the study indicated that the level of psychopathological symptoms among the students was moderate and that the highest mean for the dimensions was the obsessive-compulsive disorder and the lowest mean was aggression.

The level of the family climate was high and the highest mean of dimensions was the organization and the lowest mean was the family cohesion. The results also showed a negative correlation between family climate and the sycho-pathologica symptoms for the following dimensions: depression, interpersonal sensitivity, anxiety, and aggression; there were no significant differences in the obsessive-compulsive disorder and the physical symptoms.

In addition, the results also revealed that there were statistically significant differences in the dimension of anxiety due to sex as well as differences in the obsessive-compulsive disorder, depression, interpersonal sensitivity and anxiety due to the level of academic achievement and there were no differences in the rest of the dimensions due to the variables of the study.

The results showed statistically significant differences as a whole in levels of the family climate due to the level of the educational level of the father. Whereas, there were no statistically significance differences in the rest of dimension.

Key words: Psycho pathological symptoms, pathological symptoms, family climate, mental disorders, Yarmouk University students.